

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA VEŘEJNÉ EKONOMIKY

Subjekty zajišťující nemocniční péči

Subjects Providing Hospital Care

Student: Tereza Němcová
Vedoucí diplomové práce: Ing. Blanka Mlčáková, Ph.D.

Ostrava 2010

„Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci včetně všech příloh vypracovala samostatně.“

V Ostravě dne 5. května 2010

Tereza Němcová

Touto cestou chci poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Ing. Blance Mlčákové, Ph.D. za konzultace, cenné rady, připomínky a komentáře, jakož i za obětování jejího vzácného času.

OBSAH

1	Úvod.....	2
2	Charakteristika subjektů poskytujících nemocniční péči	4
2.1	Veřejný sektor, veřejný statek	4
2.2	Historie	5
2.2.1	Transformace (1989-1991).....	6
2.2.2	Privatizace (1992-1996)	7
2.2.3	Restrukturalizace lůžkové péče (1997-1999).....	8
2.2.4	Reformy.....	8
2.3	Role a funkce nemocnic	9
2.4	Význam	10
2.5	Organizačně právní postavení	11
2.6	Členění	12
2.6.1	Institucionální klasifikace	12
2.6.2	Členění dle počtu lůžek	13
2.6.3	Členění dle typu vlastnictví.....	13
2.6.4	Členění dle ošetrovací doby	13
2.7	Financování	18
2.8	Investice	20
3	Struktura poskytovatelů nemocniční péče v Moravskoslezském kraji	22
3.1	Vlastnictví nemocnic	22
3.2	Organizačně právní struktura nemocnic.....	24
3.3	Počet lůžek v nemocnicích	25
3.4	Dostupnost základních oborů	28
3.5	Soutěže a oceňování nemocnic v ČR	29
3.5.1	Baby Friendly Hospital	30
3.5.2	Národní síť kardiocenter	31
3.5.3	Hodnocení kvality služeb nemocnic očima hospitalizovaných pacientů	33
3.5.4	Nemocnice ČR 2009	34
4	Komparace příspěvkové organizace kraje a příspěvkové státní organizace	37
4.1	Příspěvková organizace územně samosprávného celku	37
4.2	Příspěvková organizace státu	39
4.3	Vzájemná komparace	41
5	Závěr.....	43
	Seznam použité literatury	
	Seznam zkratk	
	Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce	
	Přílohy	

1 ÚVOD

Zdraví patří k těm nejdůležitějším hodnotám v životě každého z nás. Zdravotní stav je mnohdy nezbytný pro vykonávání všech svých životních cílů. V bakalářské práci jsem se zaměřila na nemocnice představené především jako instituce zabezpečující akutní a následnou lůžkovou nemocniční péči. Důvodem pro výběr právě tohoto tématu byla skutečnost, že životy mnohých z nás začínají právě zde. Postupem času jsme bohužel v některých případech nuceni návštěvu nemocnice opakovat a také můžeme být postaveni před otázku, kterou nemocnici si zvolíme. Vybraným teritoriem pro hodnocení hypotéz je Moravskoslezský kraj, kde i můj život začal, a proto je pro mne problematika tohoto kraje a zde nabízená zdravotní péče obzvláště zajímavá.

Zdravotnictví Moravskoslezského kraje zahrnuje širokou síť lékařů primární péče, ambulantních specialistů, lékáren, domácí zdravotní péče, dopravní zdravotní služby, léčeben dlouhodobě nemocných, odborných ústavů, dětských léčeben a lázní, nemocnic a velmi důležité rychlé záchranné služby. Tuto síť můžeme rozdělit na ambulantní a lůžkovou péči. Ambulantní péči rozumíme poskytování zdravotní péče v případech, kdy zdravotní stav pacienta nevyžaduje poskytnutí lůžkové péče. Lůžkovou péči rozumíme zdravotní péči, která vyžaduje ze zdravotních důvodů pobyt pacienta na lůžku ve zdravotnickém zařízení ústavní péče nebo ve zvláštním zdravotnickém zařízení poskytujícím lůžkovou péči. Ve své práci zachycuji akutní lůžkovou péči v Moravskoslezském kraji, podrobněji tedy subjekty, které spadají pod kódy 101 (Fakultní nemocnice) a 102 (všeobecné nemocnice) dle specifikace Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR.

Vzhledem ke komplexnosti systému zdravotní péče je poměrně rozsáhlý i okruh subjektů podílejících se na jeho utváření. Navzájem se od sebe odlišují například mírou závislosti na veřejné správě, systému financování, rozsahem pravomocí a zodpovědnosti v systému zdravotní péče apod.

Nemocniční péče představuje veřejný statek (veřejnou službu) a jeho poskytování soukromým sektorem představuje riziko, že soukromý sektor nezajistí tyto statky v dostatečné míře jejich geografické a cenové dostupnosti. Proto k jejich zabezpečení přistupuje stát a veřejný sektor. Nemocniční péče je dělitelným veřejným statkem – tj. veřejným statkem smíšeným a je tak teoreticky a technicky možné, aby byla také předmětem tržního způsobu poskytování. Z teoretického a praktického hlediska však hraje v oblasti zdravotnických služeb

výraznou roli informační asymetrie na straně pacientů. Na straně poskytovatelů zdravotních služeb jsou informace úplnější, kdežto na straně spotřebitelů převažují informace neúplné a ti jsou tímto na trhu zdravotních služeb znevýhodněni. Existence informační asymetrie vedla v průběhu historického vývoje k jasné převaze poskytování zdravotnických služeb prostřednictvím veřejného sektoru.

Předmětem bakalářské práce je představení subjektů zajišťujících akutní lůžkovou nemocniční péči. V druhé kapitole se jedná o obecnější charakteristiku nemocnic, kde se věnuji např. historii, významu, roli a financování. Třetí kapitola je již specificky zaměřená na subjekty poskytující akutní lůžkovou nemocniční péči v Moravskoslezském kraji. Čtvrtá kapitola nabízí vzájemnou komparaci příspěvkových organizací územně samosprávných celků a příspěvkových státních organizací.

Cílem bakalářské práce je vymezení a podrobné rozčlenění subjektů zajišťujících akutní lůžkovou nemocniční péči dle počtu lůžek, typu vlastnictví, organizačně právní struktury, dostupných základních zdravotních oborů a získaných ocenění.

Hypotéza 1 – v Moravskoslezském kraji je více státních než nestátních zdravotnických zařízení poskytujících akutní lůžkovou nemocniční péči.

Hypotéza 2 – základní obory v rámci akutní lůžkové nemocniční péče jsou dostupné v každém okrese Moravskoslezského kraje.

V bakalářské práci je použita metoda analýzy, a to zejména v kapitole třetí a čtvrté, kde je podrobně popsána a graficky znázorněna situace v Moravskoslezském kraji.

Bakalářská práce vychází z odborné knižní literatury, která se zabývá zdravotnickým sektorem, konzultací s některými subjekty, internetových zdrojů a také z legislativy platné k 30. 4. 2010.

2 CHARAKTERISTIKA SUBJEKTŮ POSKYTUJÍCÍCH NEMOCNIČNÍ PÉČI

Nedílnou součástí každé moderní ekonomiky založené na tržním principu je veřejný sektor. Tento sektor (ať už na centrální, regionální či místní úrovni) zahrnuje instituce a organizace zabývající se specifickými produkcemi a poskytováním určitých statků nebo redistribucí. Veřejný sektor je řízen veřejnou správou – státní správou a územní samosprávou.

2.1 Veřejný sektor, veřejný statek

Nemocnice poskytují veřejné služby hrazené z veřejných prostředků. Existuje určitá povinnost státu zabezpečit veřejnou dostupnost nemocniční péče. Veřejný sektor zahrnuje instituce a organizace, které se zabývají specifickými produkcemi a poskytováním určitých statků a služeb nebo redistribucí. Charakteristickým rysem institucí a organizací veřejného sektoru je, že jsou částečně či zcela financovány z veřejných rozpočtů a jsou napojeny na fiskální systém a na veřejnou rozpočtovou soustavu.¹

Veřejný statek je statek nebo služba, pro kterou jsou typické tyto vlastnosti:

- nedělitelnost spotřeby mezi jednotlivé uživatele
- nevylučitelnost ze spotřeby
- nesoutěživost spotřebitele
- nulové mezní náklady na spotřebu každého dalšího jedince²

Veřejné statky můžeme rozdělit na čisté a smíšené. Čistý veřejný statek je nedělitelný, tzn. je spotřebováván všemi spotřebiteli v úhrnu. Jeho spotřeba je nerivalitní, takže spotřeba jednoho subjektu nesnižuje spotřebu dalších. Existují dva typy čistých veřejných statků, kterými jsou statek s automatickou spotřebou a statek s fakultativní spotřebou. Čisté veřejné statky s automatickou spotřebou jsou ihned po jejich vyprodukování zcela spotřebovány všemi členy společnosti. Neplatící spotřebitele tohoto statku není možné či je příliš nákladné

¹ HÁVA, P. a kol. *Nemocnice I.* Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2003. 199 s. ISSN 1213-8096. Str. 15

² HALÁSEK, D. *Veřejná ekonomika*. 2. vydání. Opava: OPTYS, 2007. 207 s. ISBN 80-85819-60-0. Str. 35

ze spotřeby vyloučit. V případě čistých veřejných statků s fakultativní spotřebou mají členové daného společenství určitou možnost volby, tj. mohou odmítnout daný statek spotřebovávat.

Smíšený veřejný statek je specifický tím, že jeho kvantita může být rozčleněna mezi jednotlivé spotřebitele, zatímco jeho kvalita je nedělitelná. Příkladem mohou být např. různé typy komunikací, či služby kulturní – statky, u nichž může docházet k přetěžování kvantity a tím ke snížení kvality. Tento efekt přetížení hraje důležitou úlohu při regulaci a tarifickaci smíšených veřejných statků. U těchto statků je možné vyloučit jednotlivce ze spotřeby cenovým či administrativním způsobem.³

Teoretická dělitelnost zdravotních služeb je však v praxi silně omezena a rozdělování těchto statků je velice komplikované. Rozhodování v medicíně je zatíženo značnou dávkou neurčitosti, existuje obvykle více léčebných postupů. Navíc spotřeba jednoho subjektu ve veřejném zdravotnictví nepochybně teoreticky snižuje spotřebu dalších. Dochází tak k rozporu mezi dostupnými zdroji a velice rozsáhlými technologickými možnostmi zdravotnictví. Tento rozpor může být řešen různými způsoby. Jedním z nich je snaha efektivně využít dostupných zdrojů a služeb jak technicky, tak z hlediska medicínské efektivity. Druhý způsob se pak soustřeďuje na podporu zdraví, prevenci a vzdělávání a snaží se tak snížit rozsah potřeb léčit zdravotní problémy. Zároveň jsou prosazovány snahy některých poskytovatelů zdravotnických služeb a dodavatelů technologií zdůrazňující poskytování jen základního rozsahu zdravotnických služeb v rámci systému veřejných služeb a zbytek formou přímé úhrady nebo alespoň spoluplateb. Tento přístup zdůrazňující potřebu přímých plateb či spoluplateb však nejde cestou hledání vyšší technické a medicínské efektivity, ani cestou podpory zdraví. Je zaměřen především na dosažení vyššího obrátu a zisku.⁴

2.2 Historie

Ve středověku byly nemocnice často připojeny ke klášterům. První příklady organizací, které mohou být považovány za nemocnice, se objevují již v 7. stol. v Byzanci. Křesťanský svět se

³ HANUŠOVÁ, P. *Nemocnice II.: Problémy organizačně právního postavení nemocnic (zejména bývalých okresních nemocnic) v kontextu reformy veřejné správy*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2004. 112 s. ISSN 1213-8096. Str. 25

⁴ HANUŠOVÁ, P. *Nemocnice II.: Problémy organizačně právního postavení nemocnic (zejména bývalých okresních nemocnic) v kontextu reformy veřejné správy*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2004. 112 s. ISSN 1213-8096. Str. 26

s budovami, ve kterých se léčí nemocní a zranění, seznámil za křížáckých tažení v 11. století. Během dalších staletí bylo rytířskými řády postaveno mnoho nemocnic. V 19. století se začala prosazovat role státu, který postupně přebíral úlohu garanta ve zdravotnickém systému, a tak koncem 19. století již všechna velká evropská města měla jak soukromé, tak veřejné všeobecné nemocnice. Ve 20. století přešla většina evropských nemocnic pod určitou formu státní kontroly. Nemocnice se do své současné dominantní pozice dostaly díky rozvoji sterilních a dezinfekčních technik, efektivnějším anestetikům, větším chirurgickým znalostem a dovednostem a revoluci v technologiích. Veřejné nemocnice se staly dějištěm pro většinu výzkumů a výuk. Staly se symbolem moderního zdravotnického systému.⁵

Do konce 18. století se u nás nevyskytoval pojem nemocnice jako zařízení výhradně léčebné. Přežívalo středověké určení špitálů jako sociálních ústavů, které jsou v rukou řádů zabývajících se speciálně ošetřováním nemocných. Josefská vláda vydala tzv. direktivní pravidla, podle nichž se měla ve Vídni a v Praze provést revize ústavů, rozdělit je podle stáří a nemocí, zrušit špitály a chudobince a tím vytvořit základ ke zřízení všeobecné veřejné nemocnice a nových ústavů azylového typu.

Dlouho do 19. století přežívaly v nemocnicích azylové tradice, zejména v malých venkovských nemocnicích. Dlouho byly také nemocnice pokládány mezi lidem za místo hrůzy a poslední útočiště před smrtí. Nemocnice se zasloužily samy o tuto pověst svou ubohou ošetrovatelskou péčí vykonávanou neškoleným personálem i svými drastickými zákroky. Nemocnice 2. poloviny 19. století pozvolna diferencované ve specializovaná oddělení mohly poskytovat již vyšší úroveň léčebné péče.⁶

2.2.1 Transformace (1989-1991)

V první polovině 90. let došlo v ČR v důsledku změn společenských poměrů také k zásadní transformaci zdravotnictví. Šlo o změny ve financování a úhradách služeb, v postavení subjektů poskytujících zdravotnické služby, v systému veřejné správy. Předchozí systém státního zdravotnictví financovaného ze státního rozpočtu byl nahrazen vícezdrojovým způsobem financování zdravotní péče.

⁵ HÁVA, P. *Nemocnice v měnící se Evropě*. IZPE, 2003, 48 s. ISSN 1213-8096. Str. 9-11

⁶ SINKULOVA, L. *Dějiny československého lékařství II. díl od roku 1740-1848*. Praha: Karlova univerzita v Praze, 1965. 210 s. Str. 124-127

Probíhající změny v ČR kladly důraz na procedurální stránku s předpokladem, že jde o nejrychlejší a poměrně snadnou cestu, jak dosáhnout obdobného postavení jako zdravotnictví v západní Evropě.

Podstatnou změnou v počátku 90. let byl přechod většiny rozpočtových organizací na organizace příspěvkové, což vytvořilo také nemocnicím větší stupeň autonomie (možnost vlastní hospodářské činnosti, základní organizačně právní vymezení).⁷

2.2.2 Privatizace (1992-1996)

První představy vycházely z předpokladu o možnosti zprivatizovat snad jen s výjimkou fakultních nemocnic téměř vše.

Nabídková strana zdravotnických služeb (rozsah akutní lůžkové péče, nadměrné počty pracovníků apod.) nebyla předmětem aktivních zásahů ze strany státu. Řada privatizačních projektů nemocnic vycházela ve svém podnikatelském záměru z předpokladu úspěchu v konkurenci a tím tedy ze získání většího počtu pacientů, většího obrátu a také schopnosti uhradit z disponibilního zisku během několika let půjčky od bank.

Transformační aktivity a privatizační výhledy vedly počátkem 90. let v ČR ke zrušení funkčního informačního systému, který v návaznosti na systém jednotného analytického účetnictví zajišťoval dostupnost údajů o hospodaření poskytovatelů zdravotnických služeb. Systém, který byl výsledkem asi patnáctiletého předchozího vývoje, umožňoval poměrně dobré informace o vývoji investic. Tuto skutečnost lze vnímat jako unáhlený a nepromyšlený krok, který nás připravil o možnost racionálního využití údajů nejen z předchozí časové řady, ale také o možnost hodnocení vývoje efektivity nemocniční péče. Dnes je takový přístup znám pod pojmem benchmarking.

Mezi příčinami, které vedly k nadšení a podpoře rychlých změn, byly nepochybně problémy předchozího režimu v podobě zanedbané údržby budov, malé dostupnosti léčebných technologií, velkého počtu akutních nemocničních lůžek a s ním odpovídajícího počtu pracovníků s novelizovanou úrovní jejich příjmů.

⁷ HANUŠOVÁ, P. *Nemocnice II.: Problémy organizačně právního postavení nemocnic (zejména bývalých okresních nemocnic) v kontextu reformy veřejné správy*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2004. 112 s. ISSN 1213-8096. Str. 28-30

V polovině 90. let se však systém zdravotnictví dostal do vážné bilanční krize. Řada nemocnic dosáhla deficitu v rozsahu desítek až stovek milionů Kč. Bilanční nerovnováha nastala také na straně zdravotních pojišťoven a z 27 zdravotních pojišťoven postupně zbylo jen 9. Za těchto okolností došlo ke změně orientace zdravotní politiky z poptávkové na nabídkovou stranu a tedy ke snaze státu zabývat se redukcí počtu akutních nemocničních lůžek, kontrolou lékové politiky a investiční politikou.⁸

2.2.3 Restrukturalizace lůžkové péče (1997-1999)

Restrukturalizace lůžkové péče měla vyřešit problém naddimenzované akutní péče. Hlavními cíli restrukturalizace bylo snížení počtu základních akutních lůžek, posílení počtu lůžek na dlouhodobou lůžkovou péči a snížení počtu lékařů, který se ukazoval jako nadbytečný. V roce 1997 byl zákon č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, nahrazen zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Do tohoto nového zákona byly doplněny paragrafy vymezující proces tzv. výběrových řízení zdravotnických služeb. Procesem výběrových řízení měla projít všechna stávající i vznikající zdravotnická zařízení. Ovšem i tento legislativní krok vykazuje řadu mezer a chyb, které snížily efektivitu průběhu restrukturalizace.⁹

2.2.4 Reformy

Po roce 1989 došlo v důsledku společenských změn k postupné reformě českého zdravotnictví. Rychlé transformační a privatizační kroky v první polovině 90. let byly podporovány snahou některých aktérů zdravotní politiky o co největší liberalizaci pravidel a vztahů v systému nemocniční péče.

⁸ HANUŠOVÁ, P. *Nemocnice II.: Problémy organizačně právního postavení nemocnic (zejména bývalých okresních nemocnic) v kontextu reformy veřejné správy*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2004. 112 s. ISSN 1213-8096. Str. 30-31

⁹ HANUŠOVÁ, P. *Nemocnice II.: Problémy organizačně právního postavení nemocnic (zejména bývalých okresních nemocnic) v kontextu reformy veřejné správy*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2004. 112 s. ISSN 1213-8096. Str. 31

Na základě zákona č. 157/2000 Sb., o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku ČR do majetku krajů a zákona č. 290/2001 Sb., o přechodu některých dalších věcí práv a závazků ČR na kraje a obce, došlo k těmto změnám:

- změna vlastníka majetku okresních nemocnic
- změna zřizovatele okresních nemocnic

Změna vlastníka majetku okresních nemocnic

K 1. 1. 2003 přešel majetek, se kterým k 31. 12. 2002 hospodařily nemocnice jako příspěvkové organizace zřizované okresním úřadem do vlastnictví krajů. Nejednalo se o přenesení výkonu státní správy na územní samosprávné celky, ale o změnu zřizovatele a s tím související změnu právního postavení nemocnic.

Změna zřizovatele okresních nemocnic

Nemocnice byly do 31. 12. 2002 spravovány jako příspěvkové organizace zřizované okresními úřady. Od 1. 1. 2003 jsou zřizovány krajem, který má jako územní samosprávný celek možnost nemocnice převést do jiných právních forem než jsou příspěvkové organizace.¹⁰

2.3 Role a funkce nemocnic

Základní funkcí nemocnic je léčit nemocné pacienty, ale analýzy, které by vycházely jen z této funkce, by byly nepřesné. Nemocnice jsou velmi významnou součástí zdravotní péče. Z ekonomického pohledu jsou nemocnice cílem značné části finančních prostředků určených na zdravotní péči a jsou středem pozornosti podnikatelských aktivit. Ze zdravotnického hlediska lze nemocnice považovat za místa, kde jsou poskytovány specializované služby, které významně přispívají ke zdraví populace, jsou zde realizovány vzdělávání a výzkum. Nemocnice jsou pod neustálým společenským, politickým a odborným tlakem. Musí reagovat na změny v populaci, změny ve skladbě nemocí, vývoj lékařských poznatků a technologií, ale

¹⁰ HANUŠOVÁ, P. *Nemocnice II.: Problémy organizačně právního postavení nemocnic (zejména bývalých okresních nemocnic) v kontextu reformy veřejné správy*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2004. 112 s. ISSN 1213-8096. Str. 31-34

i na politické a finanční podmínky poskytování nemocniční péče. Kromě toho jsou nemocnice důležitým zdrojem místní zaměstnanosti a hrají významnou společenskou roli.¹¹

Fakultní nemocnice by měly plnit tři základní role – poskytovat zdravotnické služby, vzdělávat nové lékaře a realizovat výzkum. Jde o tři zcela odlišné funkce, které jsou z hlediska mezinárodního srovnání a dosud platné úpravy i v ČR vzájemně oddělené z hlediska jejich řízení, správy a financování.¹²

2.4 Význam

Zdravotnické systémy jsou výslednicí dlouhodobého a složitého společenského vývoje. Všechny zdravotní systémy kladou za jeden z hlavních cílů uspokojovat zdravotnické potřeby obyvatelstva státu. Nemocnice jsou významnou součástí systému zdravotní péče. Jsou cílem značné části finančních prostředků určených na zdravotní péči, jsou místem, kde poskytují své služby specialisté a významně přispívají ke zdraví populace. Musí reagovat na změny v populaci, změny ve skladbě nemocí, vývoj lékařských znalostí a technologií, musí čelit nadměrnému očekávání veřejnosti i politiků.¹³

Nemocnici můžeme definovat jako organizaci, která poskytuje lůžka, stravu a nepřetržitou ošetrovatelskou péči svým pacientům, kteří zde podstupují léčbu zajišťovanou kvalifikovanými lékaři. Poskytováním těchto služeb nemocnice usiluje o navrácení zdraví pacientům. Nemocnice plní i další úkoly – např. působí v oblasti vzdělávání a výzkumu, představují významného zaměstnavatele, významného odběratele různých průmyslových podniků a vykonávají zdravotně výchovnou, případně zdravotně sociální činnost.

Z hlediska teoretického poznání v oblasti nemocniční péče existuje několik důležitých věcných dimenzí a jejich vývojových trendů:

- vlastní existence nemocnic – role a funkce nemocnic
- změny uvnitř nemocničního sektoru

¹¹ HANUŠOVÁ, P. *Nemocnice II.: Problémy organizačně právního postavení nemocnic (zejména bývalých okresních nemocnic) v kontextu reformy veřejné správy*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2004. 112 s. ISSN 1213-8096. Str. 13

¹² HÁVA, P. a kol. *Nemocnice I*. Kostelec nad Černými lesy: MZO 2002 01 IZPE, 2003. 199 s. ISSN 1213-8096. Str. 81

¹³ HÁVA, P. *Nemocnice v měnící se Evropě*. IZPE, 2003, 48 s. ISSN 1213-8096. Str. 7-9

- faktory vedoucí ke změnám v nemocničním sektoru
- vztah vnějšího okolí k nemocniční péči
- míra autonomie organizačně právního postavení nemocnic
- organizační struktura nemocnic
- standardizace veřejných služeb v oblasti nemocniční péče¹⁴

2.5 Organizačně právní postavení

Organizačně právní postavení nemocnic je v rámci veřejného nebo soukromého sektoru stanoveno platným právním rámcem. Lze rozlišovat organizačně právní postavení nemocnic:

- příspěvková organizace
- obecně prospěšná organizace
- veřejné neziskové ústavní zdravotnické zařízení
- akciová společnost
- společnost s ručením omezeným
- veřejná obchodní společnost

Rozdíly organizačně právního uspořádání nemocniční péče v rámci obchodních společností a mezi příspěvkovými organizacemi či jinými formami neziskových organizací totiž v praxi nepochybně znamenají také významné rozdíly z hlediska postupů a výsledků takto poskytovaných služeb.

V dnešní době již rozdělení dle vlastnictví na státní neziskové, nestátní neziskové a ziskové nemocnice není dostačující. Plně privatizované nemocnice jsou v Evropě spíše výjimkou, na druhé straně se ale stále méně vyskytují čistě veřejné nemocnice. Dochází k různým kombinacím a mixům vlastnictví nemocnic. Ve světě se dává přednost spíše transformaci veřejných nemocnic do neziskové formy a méně do ziskové. V souladu s celosvětovými trendy omezování role státu dochází i v ČR k decentralizaci různými formami odstátnění.

Existují různé názory na problematiku forem vlastnictví nemocnic v souvislosti s jejich efektivitou. Někteří autoři ve svých studiích zjistili vyšší efektivnost státních nemocnic

¹⁴ HANUŠOVÁ, P. *Nemocnice II.: Problémy organizačně právního postavení nemocnic (zejména bývalých okresních nemocnic) v kontextu reformy veřejné správy*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2004. 112 s. ISSN 1213-8096. Str. 13

v porovnání se ziskovými nemocnicemi. Vyskytují se i opačné názory, tedy o vyšší efektivnosti ziskových nemocnic. Určitou roli hraje právě hledisko kvality.

Zvyšování autonomie nemocnic často organizace nespojují automaticky i s větší odpovědností, kterou by měly za svou činnost převzít. Ve svém důsledku vede situace k tomu, že stát ztrácí nad takovými nemocnicemi kontrolu a dozor, zatímco nemocnice stále očekávají z veřejných rozpočtů finanční prostředky pro financování svých činností. Nemocnice se mohou stát součástí investorských řetězců a jejich činnost pak podléhá plně podnikatelským zájmům.¹⁵

2.6 Členění

Nemocnice můžeme členit dle těchto kritérií:

- institucionální klasifikace
- počet lůžek
- typ vlastnictví
- ošetrovací doba

2.6.1 Institucionální klasifikace

Institucionální klasifikace poskytovatelů zdravotní péče:

- všeobecné nemocnice
- ústavy pro mentálně postižené, pro alkoholiky a toxikomany
- specializované nemocnice (jiné než výše uvedené)

Všeobecné nemocnice jsou ty, které se zabývají především poskytováním diagnostických a medicínských úkonů – chirurgických a nechirurgických – svým pacientům. Mohou zároveň poskytovat i jiné služby, jako jsou služby ambulantní, RTG, klinické laboratorní služby apod.

¹⁵ HÁVA, P. a kol. *Nemocnice I.* Kostelec nad Černými lesy: MZO 2002 01 IZPE, 2003. 199 s. ISSN 1213-8096. Str. 13, 58

Dalším typem nemocnic jsou ústavy pro mentálně postižené, pro alkoholiky a toxikomany. Tato zdravotnická zařízení jsou určena pro pacienty, kteří trpí mentální chorobou nebo jsou závislí na alkoholu nebo jiných návykových látkách. Obvykle jsou zde dostupné služby psychiatrické, psychologické a služby sociálních pracovníků. Často tato zařízení poskytují také ambulantní péči, RTG, EEG, laboratorní testy apod.

Ve specializovaných nemocnicích (jiných než pro mentálně postižené, alkoholiky a toxikomany) bývají hospitalizováni pacienti se specifickými nemocemi. Typickým příkladem jsou nemocnice poskytující dlouhodobou péči o chronicky nemocné, nemocnice poskytující rehabilitační péči apod.¹⁶

2.6.2 Členění dle počtu lůžek

Dle počtu lůžek můžeme nemocnice dělit na malé a velké. Malou nemocnicí nazveme takovou, která disponuje nejvíce 700 lůžky. Velká má k dispozici více jak 700 lůžek.¹⁷

2.6.3 Členění dle typu vlastnictví

Podle typu vlastnictví můžeme klasifikovat na nemocnice ve vlastnictví a správě státu, veřejné nemocnice ve správě měst a obcí, nemocnice soukromé nebo provozované na neziskovém principu, nemocnice založené na podnikatelském principu.¹⁸

2.6.4 Členění dle ošetrovací doby

Nemocnice se dle tohoto kritéria člení na nemocnice pro akutní péči a nemocnice pro dlouhodobou péči.¹⁹

¹⁶ BODLÁKOVÁ, L. *Národní účty zdraví: nástroj ekonomické analýzy financování zdravotní péče*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2002. 58 s. Str. 15-16

¹⁷ Portál Velký lékařský slovník [on line]. 2010-3-24 [cit.2010-3-24] dostupné z <http://www.lekarske.slovniky.cz/>

¹⁸ Portál Velký lékařský slovník [on line]. 2010-3-24 [cit.2010-3-24] dostupné z <http://www.lekarske.slovniky.cz/>

¹⁹ Portál Velký lékařský slovník [on line]. 2010-3-24 [cit.2010-3-24] dostupné z <http://www.lekarske.slovniky.cz/>

Akutní lůžková péče

„Akutní lůžková péče je poskytována v nemocnicích akutní péče po dobu nutnou k provedení nezbytných vyšetření a ošetření nebo po dobu, po kterou lze důvodně očekávat zvrát stability zdravotního stavu vyžadující zahájení intenzivní péče, tj. do doby, než lze další zdravotní péči poskytovat ambulantně nebo v lůžkovém zařízení poskytujícím následnou zdravotní péči, případně v lůžkovém zařízení sociální péče.

Akutní lůžkovou péčí se rozumí:

- péče poskytovaná u stavů náhlého selhávání základních životních funkcí a náhlého ohrožení základních životních funkcí nebo pokud tyto stavy lze předpokládat, včetně plánovaných operací
- péče poskytovaná pacientům s náhlým onemocněním nebo náhlým zhoršením chronické nemoci, které vážně ohrožují zdraví

Základními obory akutní lůžkové péče, která je poskytována v ústavních zdravotnických zařízeních, jsou:

- vnitřní lékařství - zabývá se prevencí, diagnostikou, léčbou, rehabilitací, posudkovou činností i výzkumem vnitřních nemocí postihujících jeden nebo více vnitřních orgánů
- chirurgie - náplní je diagnostika, prevence a léčba chirurgických onemocnění, charakteristickým rysem odlišujícím chirurgii od ostatních medicínských disciplín, je užívání chirurgických metod (operací), a to jak v diagnostice, tak především v léčbě, základním oborem chirurgie je všeobecná chirurgie, na kterou navazuje celá řada specializací (hrudní chirurgie, traumatologie, cévní chirurgie, dětská chirurgie, kardiochirurgie, plastická chirurgie, onkochirurgie, gastroenterochirurgie, proktochirurgie, mikrochirurgie, miniinvazivní chirurgie a transplantační chirurgie)
- pediatrie - zabývá se dítětem a dospívajícím do 19 let, prevencí, diagnostikou, léčením, rehabilitací, psychologickou a výchovnou péčí, prostředím, ve kterém dítě a dospívající žije, sociálně právní ochranou dítěte
- gynekologie a porodnictví - náplní oboru je prevence, diagnostika, léčba, dispenzarizace, posudková činnost a výzkum nemocí a poruch funkcí ženského pohlavního ústrojí a prsu, péče o ženu a plod v těhotenství, za porodu, v šestinedělí²⁰

²⁰ Portál Moravskoslezského kraje – Koncepce zdravotní péče [on line]. 2010-3-24 [cit. 2010-3-24] dostupné z http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/zdr_01.html

Funkce akutní péče:

- zdravotní péče – lůžková, ambulantní a rehabilitační
- výuka – odborná, praxe a postgraduální, kontinuální vzdělávání
- výzkum – základní a klinický
- podpůrná část celého zdravotnického systému – místo, kde jsou řešeny komplikované případy a dochází ke klíčovému profesnímu rozvoji zdravotníků
- zaměstnanost – v nemocnici i mimo nemocnici
- společenská úloha – potvrzení důležité role státu při tvorbě a realizaci zdravotní politiky, indikátor politické orientace, poskytovatel sociální péče, základ pro kvalitu zdraví a života, symbol občanské hrdosti²¹

SWOT analýza akutní lůžkové péče

„Silné stránky

- kvalitní lékařské a ošetrovatelské týmy
- dostupnost zdravotní péče
- dobrá vybavenost zdravotnických zařízení v oblasti ostatních služeb

Slabé stránky

- dlouhá průměrná ošetrovací doba
- hodnota bodu a výše úhrad za zdravotní péči zdravotními pojišťovnami
- nižší úhrady za zdravotní péči provedenou ústavním zdravotnickým zařízením ve srovnání s úhradami, které jsou poskytovány soukromým lékařům
- nadbytečný počet lůžek akutní péče
- nadměrná síť nemocnic
- nízká úroveň motivace managementu nemocnic

Příležitosti

- rozvoj jednodenní chirurgie
- rozvoj spolupráce mezi jednotlivými ústavními zdravotnickými zařízeními
- zlepšení komunikace mezi odborníky z nemocnic a odborníky poskytujícími primární péči

²¹ HÁVA, P. *Nemocnice v měnící se Evropě*. IZPE, 2003, 48 s. ISSN 1213-8096. Str. 17

- výběr minimálního poplatku za hospitalizaci
- koordinovaná specializace jednotlivých nemocnic v rámci kraje
- určení „páteřních“ nemocnic, které budou zajišťovat minimálně potřebný rozsah zdravotní péče v rámci spádové oblasti

Ohrožení

- vysoké zadlužení
- vysoké provozní náklady
- zastaralý stavebně-technický stav nemovitého majetku a přístrojového vybavení
- absence centrálních příjmových ambulancí
- nedostatečný systém řízení kvality akutní péče²²

Následná lůžková péče

„Následná lůžková péče je poskytována zejména v nemocnicích následné lůžkové péče a v odborných léčebných ústavech pacientům se stanovenou diagnózou, u kterých došlo ke zvládnutí akutního onemocnění a u nichž nelze očekávat zvrát stability zdravotního stavu vyžadující akutní lůžkovou péči, a to do té doby nebo v těch případech, pokud tuto zdravotní péči nelze nebo není účelné poskytovat ambulantně či v lůžkovém zařízení sociální péče.

Následnou lůžkovou péčí tedy rozumíme poskytování zdravotní péče při pobytu na lůžku, pokud pominuly zdravotní důvody k poskytování akutní lůžkové péče pacientům:

- u kterých byla stanovena diagnóza a došlo ke zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci
- jejichž zdravotní stav je stabilizovaný; stabilizovaným stavem se rozumí stav, kdy nelze důvodně očekávat zvrát stability zdravotního stavu vyžadující akutní lůžkovou péči

Cílem následné lůžkové péče je dosažení úplného fyzického nebo duševního zdraví, chronicky nebo dlouhodoběji nemocných osob nebo co nejvýraznější zmírnění následků onemocnění, úrazů či vrozených vad, případně zpomalení progresu nebo důstojného dožití u osob nevléčitelně nemocných.

²² Portál Moravskoslezského kraje – Koncepce zdravotní péče [on line]. 2010-3-24 [cit. 2010-3-24] dostupné z http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/zdr_01.html

SWOT analýza následné lůžkové péče

Silné stránky

- kvalitní lékařské a ošetrovatelské týmy
- výše úhrad od zdravotních pojišťoven

Slabé stránky

- nevhodné využívání lůžek následné péče, časté hospitalizace ze sociálních důvodů
- nejednotnost přístupu k řešení problematiky lůžek následné péče ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR a zdravotních pojišťoven
- chybí jednoznačná a závazná pravidla pro celou oblast ústavní následné zdravotní péče
- nízká průměrná doba denní odborné ošetrovatelské péče
- vysoká průměrná ošetrovací doba
- zastaralé přístrojové vybavení pro poskytování určitého standardu péče

Příležitosti

- využití potencionálních nadbytečných kapacit k rozšíření ústavní sociální péče
- stárnutí populace, nárůst civilizačních chorob a těžkých úrazů
- finanční spoluúčast pacientů na poskytované zdravotní péči na ošetrovatelských lůžkách
- rozšíření kapacit o chronická resuscitační lůžka, rehabilitační lůžka a lůžka následné péče o imobilní pacienty

Ohrožení

- vysoké provozní náklady
- zastaralý stavebně-technický stav nemovitého majetku
- finanční podhodnocení psychiatrických lůžek
- delší čekací doby k přijetí na lůžko následné péče²³

²³ Portál Moravskoslezského kraje – Koncepce zdravotní péče [on line]. 2010-3-24 [cit. 2010-3-24] dostupné z http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/zdr_01.html

2.7 Financování

České zdravotnictví je financováno na základě veřejného zdravotního pojištění. Pojišťovny vybírají od občanů příspěvky v zákonem stanovené výši a na smluvním základě hradí z těchto prostředků zdravotní péči poskytnutou jejich pojištěncům. Doplnkovými zdroji financování jsou veřejné rozpočty a přímé platby občanů. Občané mají právo zvolit si svou zdravotní pojišťovnu i poskytovatele zdravotní péče.²⁴

Ministerstvo zdravotnictví ČR je hlavním garantem systému zdravotnické péče. Jeho zodpovědností je stanovení koncepce a vytyčení směru dalšího vývoje zdravotnictví, příprava legislativních norem, medicínský výzkum apod. Stát je zastoupen ve vedoucích a dozorčích orgánech zdravotních pojišťoven a dohlíží také na dohodovacím řízení o výši a rozsahu úhrad zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění. Ministerstvo zdravotnictví ČR je zřizovatelem fakultních nemocnic, specializovaných zdravotnických zařízení, výzkumných institucí a institucí pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví. Na nižších úrovních jsou guaranty kraje, města a obce či ministerstva ostatních resortů.

Financování zdravotnictví je v ČR vícezdrojové. Rozlišit můžeme veřejné a soukromé. Veřejnými zdroji jsou veřejné zdravotní pojištění, sociální zabezpečení a státní místní rozpočty. Soukromými zdroji jsou potom soukromé zdravotní pojištění, domácnosti (přímé platby občanů), neziskové organizace a firmy.

Veřejné zdravotní pojištění je hlavním zdrojem financování českého zdravotnictví. Hrazena je z něj zdravotní péče poskytnutá pojištěncům pojišťoven s cílem zachovat nebo zlepšit jejich zdravotní stav. Toto pojištění v současné době poskytuje 9 veřejnoprávních zdravotních pojišťoven.

Sociální zabezpečení je často opomíjeným zdrojem financování zdravotnictví. Přitom dávky systému sociálního zabezpečení často přímo souvisí se zdravím a v některých státech jsou součástí veřejného zdravotního pojištění.

Ze státního rozpočtu jsou financovány převážně investice ve zdravotnických zařízeních, jejichž zřizovatelem je stát, resp. Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Z místních rozpočtů jsou financovány investice ve zdravotnických zařízeních, jejichž zřizovateli jsou kraje, města a obce. Z veřejných rozpočtů jsou financovány také prevence

²⁴ BODLÁKOVÁ, L. *Národní účty zdraví: nástroj ekonomické analýzy financování zdravotní péče*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2002. 58 s. Str. 32

a služby veřejného zdravotnictví, výzkum a vývoj, vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví a částečně také správa a řízení zdravotnického systému.

Neziskové organizace se podílejí na poskytování zdravotní péče a mohou být zřizovateli zdravotnických zařízení. Financují investice do zdravotnických zařízení a často také sponzorují výzkum a vývoj ve zdravotnictví.

Firmy financují závodní zdravotní péči a podobně jako neziskové organizace mohou být také investory zdravotnických zařízení. Firmy často podporují a financují zdravotnický výzkum a vývoj.

Obchodní společnosti se podílejí na poskytování zdravotní péče a mohou být vlastníky zdravotnických zařízení. Financují investice do zdravotnických zařízení a sponzorují výzkum a vývoj ve zdravotnictví. Obvykle jsou zakládány na podnikatelském principu.

Národní účty zdraví poskytují analýzy (v práci na regionální úrovni využíváme údajů Úřadu zdravotnických informací a statistiky), pomáhají identifikovat problémy, které vyžadují pozornost tvůrců politiky. Mohou poukázat na některé významné trendy v oblasti financování zdravotní péče. Sdružení smluvních lékařů například poukazuje na rostoucí podíl výdajů na nemocniční péči, který se odehrává na úkor ambulantní péče. Národní účty zdraví mohou na tuto otázku dát jasnou odpověď a říci jakým způsobem změnily výdaje v jednotlivých segmentech zdravotní péče v posledních letech. Při pohledu do národních účtů zdraví jiných zemí můžeme potom zodpovědně konstatovat, zda je to všeobecný trend nebo pouze specificky český problém.

Také při tvorbě politiky mohou být národní účty dobrým pomocníkem. Při rozhodování o možných alternativách řešení problémů je vhodné podívat se, jak je tento problém řešen v jiných zemích, jak jsou na tom země srovnatelně výkonné, země s podobným uspořádáním zdravotnictví. Národní účty zdraví mohou být zdrojem informací o možných dopadech některých politických rozhodnutí, která by se týkala změn v rozložení významu jednotlivých zdrojů financování nebo poskytovatelů zdravotní péče. V případě, že taková opatření byla přijata v jiných zemích, je možné studovat, jaké byly jejich efekty a dopady.²⁵

²⁵ BODLÁKOVÁ, L. *Národní účty zdraví: nástroj ekonomické analýzy financování zdravotní péče*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2002. 58 s. Str. 8-9, 38-43

2.8 Investice

Světová zdravotnická organizace formulovala cíle zdravotnického systému:

- dosáhnout dobrého zdraví populace
- zajistit zdravotnické služby veřejnosti
- zajistit transparentní systém úhrad²⁶

Nemocnice hraje ústřední roli pro dosažení těchto cílů, ale nemůže zůstat osamocena. Vláda má odpovědnost za tvorbu podmínek, v nichž nemocnice mohou fungovat a měla by zajistit dlouhotrvající udržitelnost nemocničního systému. Nemocnice se proto stávají subjektem, na který vyvíjejí tlak centrální, regionální i lokální vlády. Nemocnice se musí přizpůsobit požadavkům legislativy řady oblastí. Manažeři nemocnic disponují značnou autonomií v zabezpečování jejich chodu. Mění se požadavky na efektivnost výstupů nemocnic. Od dřívějšího vztahu vstupů a výstupů se tvůrci politiky orientují na zdravotní cíle, jichž mají nemocnice dosáhnout, včetně výsledků ve vzdělávání a výzkumu. Velký vliv na nemocniční vstupy mají vnější činitelé. Lze definovat a diskutovat o některých hlavních strategiích, jak zlepšit výkony nemocnic.

Existují různé formy vlastnictví nemocnic, zvláštní pozornost vyžaduje výstavba nemocnic a nákup zařízení, které nabízejí lukrativní příležitosti pro jednotlivce. Tyto činnosti mohou dobře fungovat tam, kde neexistuje korupce ve veřejném sektoru. Veřejno-soukromé partnerství se může stát důležitou novou cestou kapitálového krytí rozvoje nemocnic.

Efektivní zdravotní péče je závislá na zabezpečení školeným personálem s moderními znalostmi klinické efektivnosti a přiměřenými manažerskými zkušenostmi. Správně stanovený počet pracovníků na správném místě ve správný čas slouží lidem, kteří péči potřebují. Důraz je kladen na kontinuální vzdělávání pracovníků. Sledování výkonů nemocnic a jejich personálu vyžaduje zkušené pracovníky, informace a zdroje.

Moderní nemocniční systém musí být schopen podporovat investice do vědomostí. Řada států vytvořila národní komise pro high-technology plánování a usiluje o implementaci systému certifikace potřeb. Porozumění principů a metod zdravotní péče je vyžadováno v určitém objemu od všech pracovníků. Má-li nemocnice poskytovat přiměřené spektrum

²⁶ HÁVA, P. *Nemocnice v měnící se Evropě*. IZPE, 2003, 48 s. ISSN 1213-8096. Str. 17

péče, musí znát zdravotní potřeby populace, které slouží. Optimum kvalitní zdravotní péče vyžaduje efektivní spojení subsystémů.²⁷

²⁷ HÁVA, P. *Nemocnice v měnící se Evropě*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2003, 48 s. ISSN 1213-8096. Str. 21-22

3 STRUKTURA POSKYTOVATELŮ NEMOCNIČNÍ PÉČE V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI

V České republice poskytuje akutní lůžkovou nemocniční péči celkem 165 nemocnic. V Moravskoslezském kraji se jedná o celkem 17 nemocnic, což je 10 % z celkového počtu nemocnic.

3.1 Vlastnictví nemocnic

Moravskoslezský kraj je zřizovatelem nebo zakladatelem 8 nemocnic poskytujících akutní lůžkovou nemocniční péči:

- Bílovecká nemocnice, a.s. (okres Nový Jičín)
- Nemocnice s poliklinikou Havířov, p.o. (okres Karviná)
- Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, p.o. (okres Karviná)
- Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p.o. (okres Nový Jičín)
- Nemocnice Třinec, p.o. (okres Frýdek-Místek)
- Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. (okres Frýdek-Místek)
- Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p.o. (okres Bruntál)
- Slezská nemocnice v Opavě, p.o. (okres Opava)

Ministerstvo zdravotnictví ČR je zřizovatelem jedné nemocnice v Moravskoslezském kraji poskytující akutní lůžkovou nemocniční péči:

- Fakultní nemocnice Ostrava (okres Ostrava)

Městských nemocnic má k dispozici Moravskoslezský kraj celkem 3:

- Bohumínská městská nemocnice, a.s. (okres Karviná)
- Městská nemocnice v Odrách, p.o. (okres Nový Jičín)
- Městská nemocnice Ostrava, p.o. (okres Ostrava)

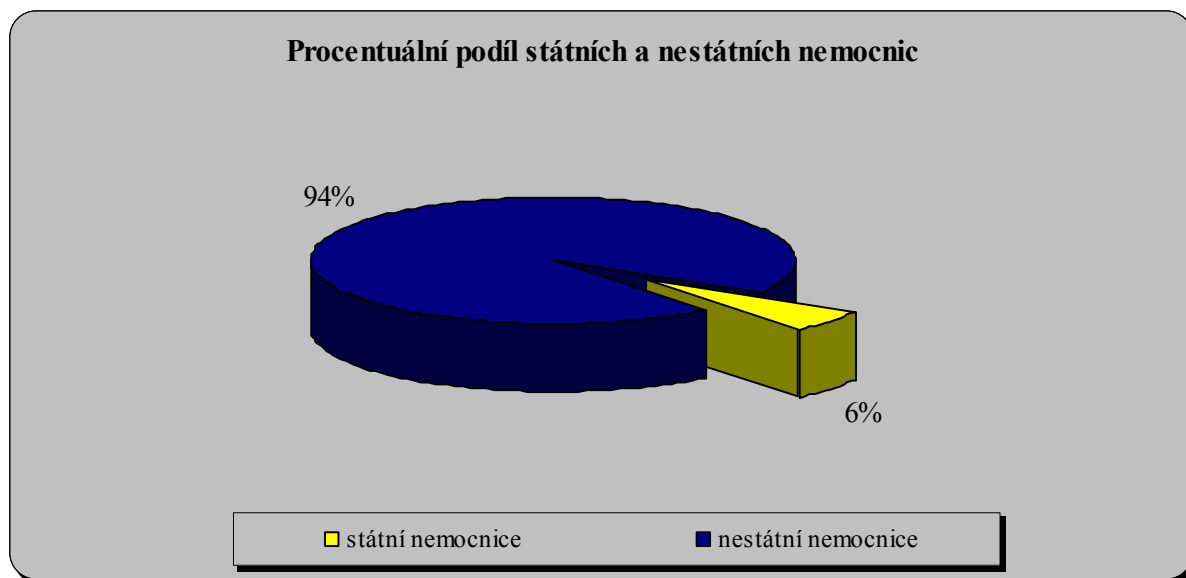
V Moravskoslezském kraji můžeme najít 5 nemocnic poskytujících akutní lůžkovou nemocniční péči, které vlastní právnické osoby:

- Karvinská hornická nemocnice a.s. (okres Karviná)
- Nemocnice Český Těšín a.s. (okres Karviná)
- Nemocnice Podlesí a.s. (okres Frýdek-Místek)
- Podhorská nemocnice a.s. (okres Bruntál)
- Vítkovická nemocnice a.s. (okres Ostrava)

U těchto uvedených nemocnic vyjma Karvinské hornické nemocnice a.s. je vlastníkem jedna společnost - Agel a.s.

V Moravskoslezském kraji je 1 státní (Fakultní nemocnice Ostrava) a 16 nestátních nemocnic poskytujících akutní lůžkovou nemocniční péči. Mohu tedy konstatovat, že v Moravskoslezském kraji je více nestátních nemocnic poskytujících akutní lůžkovou nemocniční péči, celkem se jedná o 94 % (viz graf č. 3.1).

Graf č. 3.1 Procentuální podíl státních a nestátních nemocnic

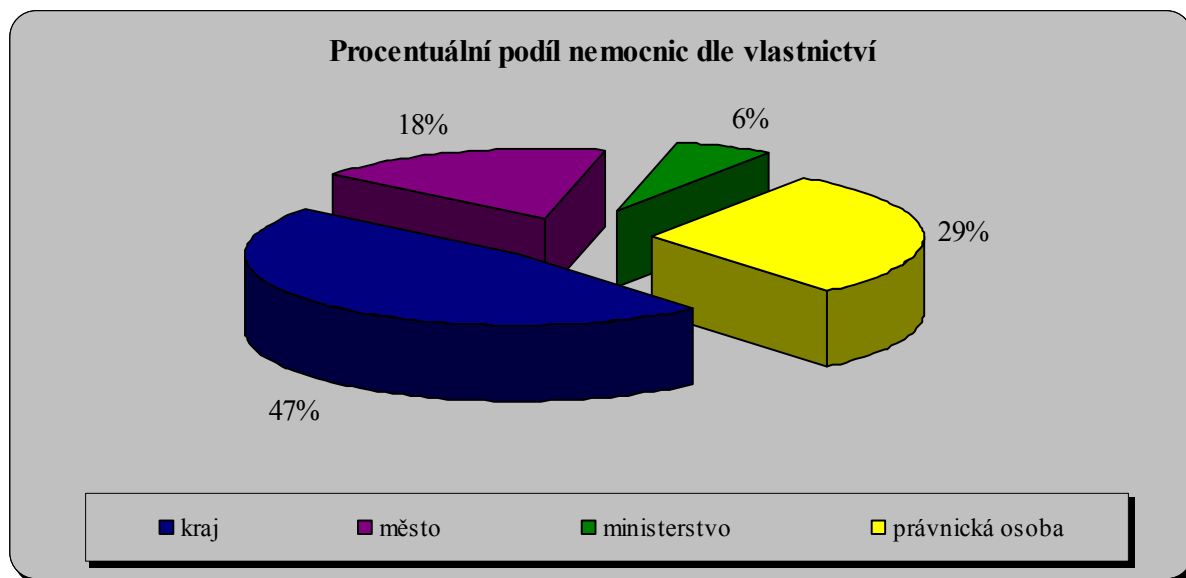


Zdroj: Vlastní zpracování dat dotčených nemocnic

V níže uvedeném grafu č. 3.2 je možné vypočítat, že největší procentuální podíl vlastnictví nemocnic poskytujících akutní lůžkovou nemocniční péči v Moravskoslezském kraji je zastoupeno právě Moravskoslezským krajem. Významnou roli v rámci vlastnictví

nemocnic hrají i právnické osoby, celkem 29 %. Nejmenší podíl vytváří městské nemocnice (18 %) a nemocnice zřizované ministerstvem zdravotnictví (6 %). Celkový seznam nemocnic dle vlastnictví je možno nalézt v příloze č. 1 (tabulka 3.1).

Graf č. 3.2 Procentuální podíl dle vlastnictví nemocnic

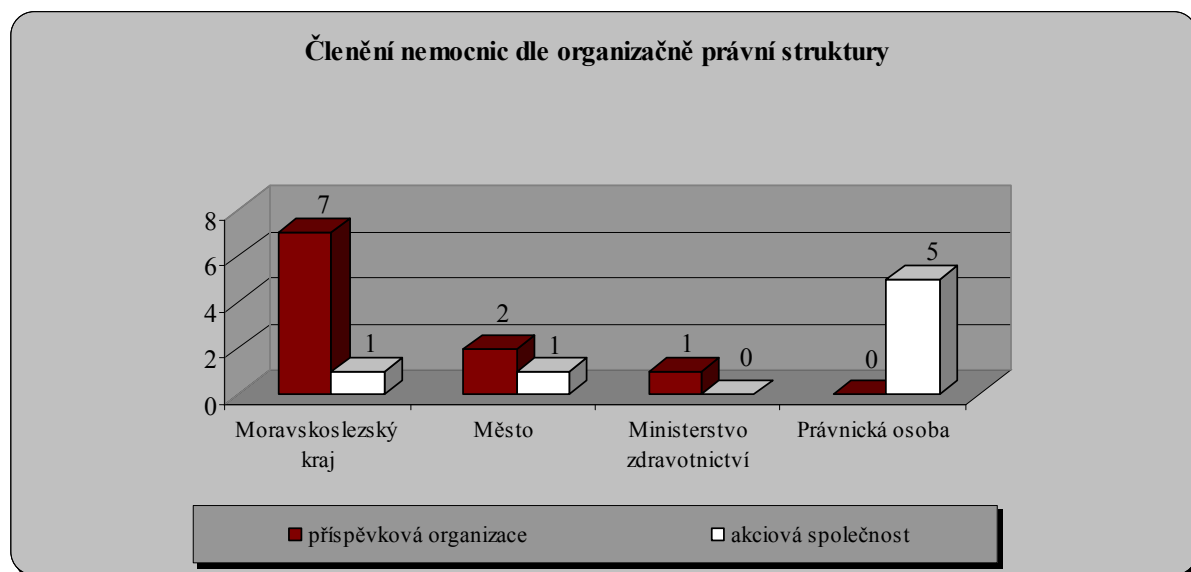


Zdroj: Vlastní zpracování dat dotčených nemocnic

3.2 Organizačně právní struktura nemocnic

V rámci organizačně právní struktury je v Moravskoslezském kraji celkem 10 nemocnic příspěvkovými organizacemi a 7 nemocnic má formu akciové společnosti. Jiné organizačně právní struktury se v dané lokalitě nevyskytují. V grafu č. 3.3 (viz tabulka č. 3.1 v příloze č. 1) je zobrazeno dělení dle organizačně právní struktury dle zřizovatelů a vlastníků nemocnic.

Graf č. 3.3 Členění nemocnic dle organizačně právní struktury



Zdroj: Vlastní zpracování dat dotčených nemocnic

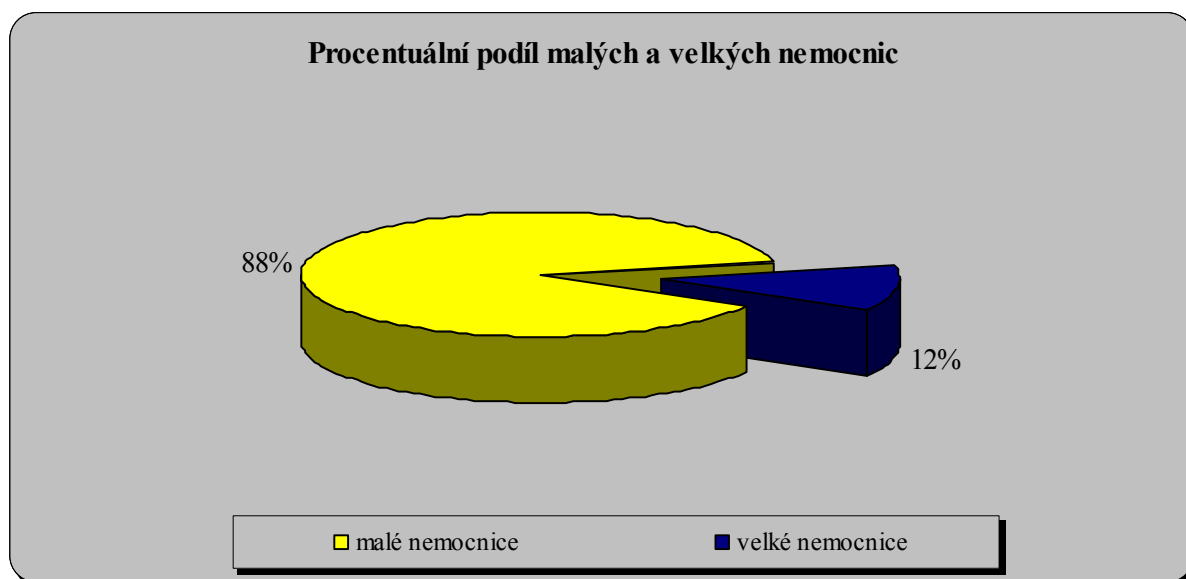
Výsledkem výše uvedené analýzy je zjištění, že nemocnice, které poskytují akutní nemocniční lůžkovou péči, se vyskytují v Moravskoslezském kraji v rámci organizačně právní struktury pouze jako příspěvkové organizace nebo akciové společnosti. S ohledem na tuto skutečnost je v rámci dalších analýz vždy provedena i grafická komparace dle těchto dvou organizačně právních struktur.

3.3 Počet lůžek v nemocnicích

Lůžkový fond (k 31. 12. 2009) v celé ČR obsahuje celkem 53 716 lůžek akutní lůžkové nemocniční péče, v Moravskoslezském kraji se jedná o počet 6 248 lůžek, což je 12 %. Počty lůžek jednotlivých nemocnic je možné shlédnout v příloze č. 2 (tabulka č. 3.2).

Tři nemocnice v Moravskoslezském kraji poskytují akutní lůžkovou nemocniční péči v zařízení s 99 a méně lůžky akutní péče, u 7 nemocnic je akutní lůžková péče poskytována v zařízeních se 100 – 399 lůžky. Celkem 5 nemocnic tvoří rozmezí 400 – 699 lůžek. Ve skupině 700 – 999 lůžek nalezneme jednu nemocnici, kapacitu nad 1 000 lůžek má k dispozici také pouze jedna nemocnice. V Moravskoslezském kraji jsou 2 velké (nad 700 lůžek) a 15 malých nemocnic (do 700 lůžek).

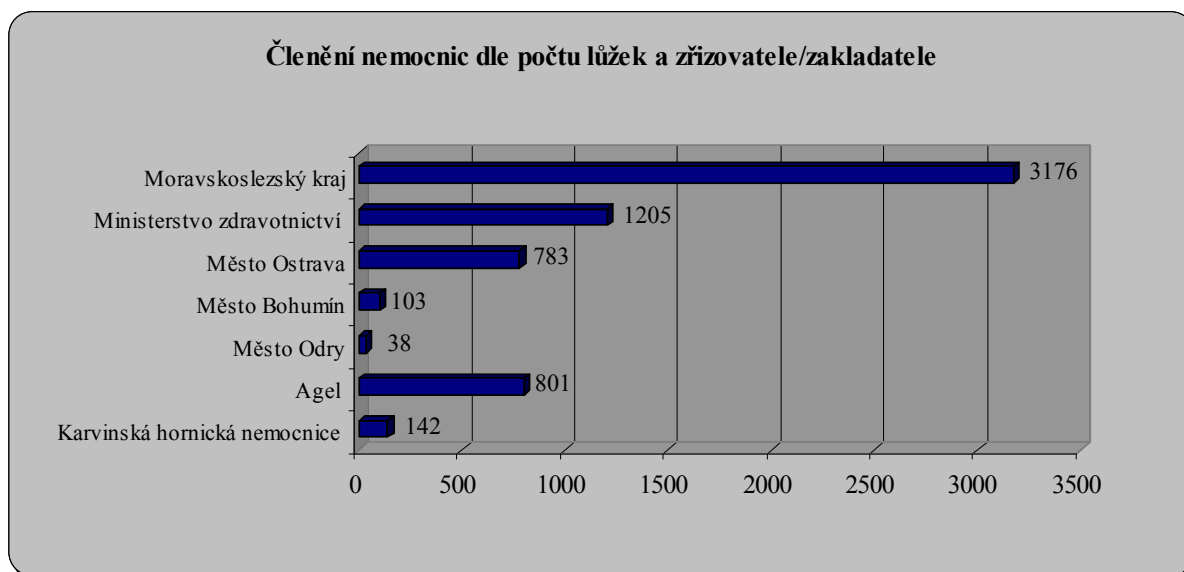
Graf č. 3.4 Procentuální podíl nemocnic dle počtu lůžek



Zdroj: Vlastní zpracování dat dotčených nemocnic

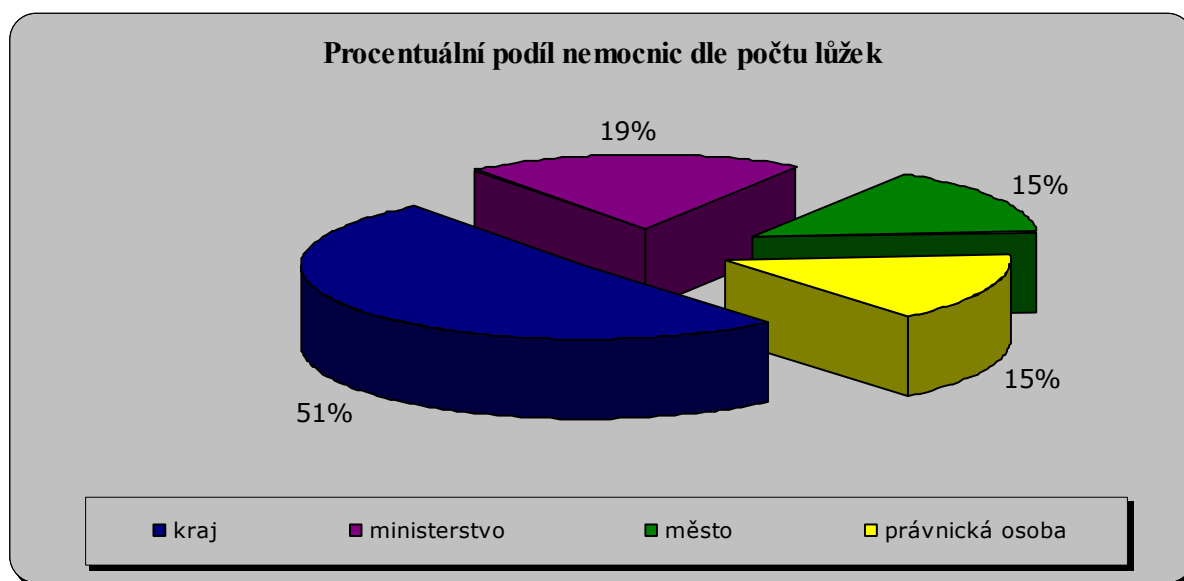
Z grafů č. 3.5 a č 3.6 je možné vypočítat, že největším podílem na lůžkovém fondu akutní nemocniční péče se podílí Moravskoslezský kraj. Tvoří počtem 3 176 lůžky polovinu celkového počtu lůžek v Moravskoslezském kraji. I když Ministerstvo zdravotnictví ČR zřizuje jen jednu nemocnici, tak i přesto se na lůžkovém fondu výrazně podílí 1 205 lůžky, což je 19 %. Městské a soukromé nemocnice se na lůžkovém fondu podílí shodně 15 %. Při podrobnějším zkoumání městských nemocnic (graf č. 3.5) lze vypočítat jasný podíl městské nemocnice v Ostravě s počtem 783 lůžek oproti ostatním městským nemocnicím. Stejně tak je zřetelný vysoký podíl 801 lůžek skupiny Agel a.s. u soukromých nemocnic.

Graf č. 3.5 Členění nemocnic dle počtu lůžek a zřizovatele/zakladatele



Zdroj: Vlastní zpracování dat dotčených nemocnic

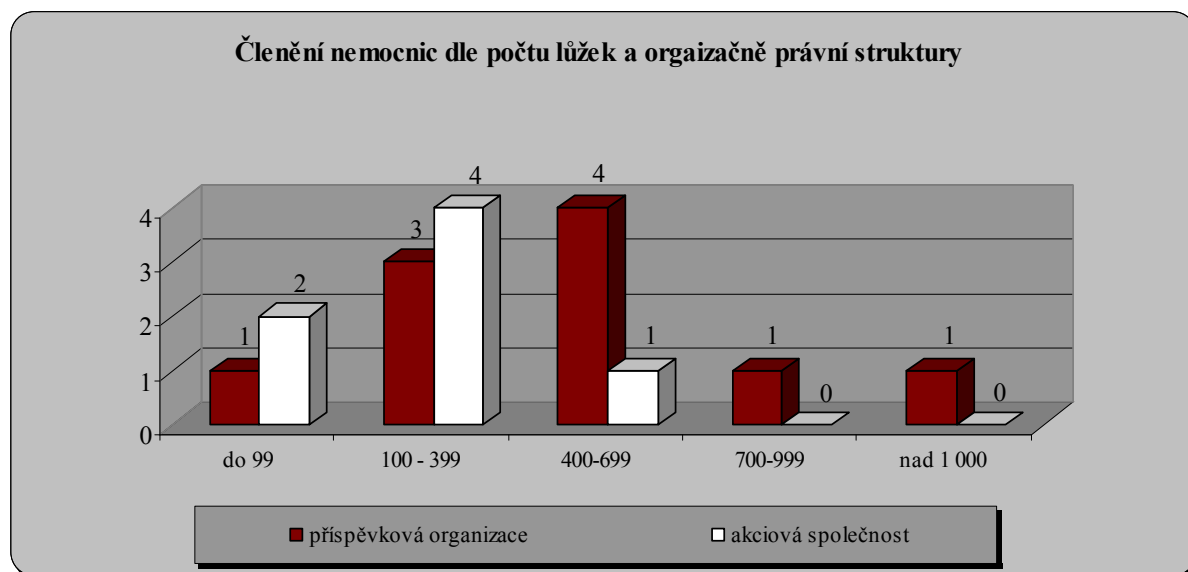
Graf č. 3.6 Procentuální podíl nemocnic dle počtu lůžek



Zdroj: Vlastní zpracování dat dotčených nemocnic

Při provedení podrobnější analýzy dle organizačně právní struktury (viz graf č. 3.7) je možno vyzdvihnout, že akciové společnosti výrazně disponují menšími počty lůžek než příspěvkové organizace.

Graf č. 3.7 Členění nemocnic dle počtu lůžek pro akutní péči



Zdroj: Vlastní zpracování dat dotčených nemocnic

3.4 Dostupnost základních oborů

V rámci zkoumání nemocnic poskytujících akutní lůžkovou nemocniční péči v Moravskoslezském kraji jsem se také zaměřila na poskytované služby v rámci základních oborů akutní lůžkové péče, kterými jsou:

- vnitřní lékařství
- chirurgie
- pediatrie
- gynekologie a porodnictví²⁸

Analýzou nemocnic z výše uvedeného hlediska jsem zjistila, že celkem 11 nemocnic v Moravskoslezském kraji poskytuje všechny základní obory akutní lůžkové nemocniční péče.

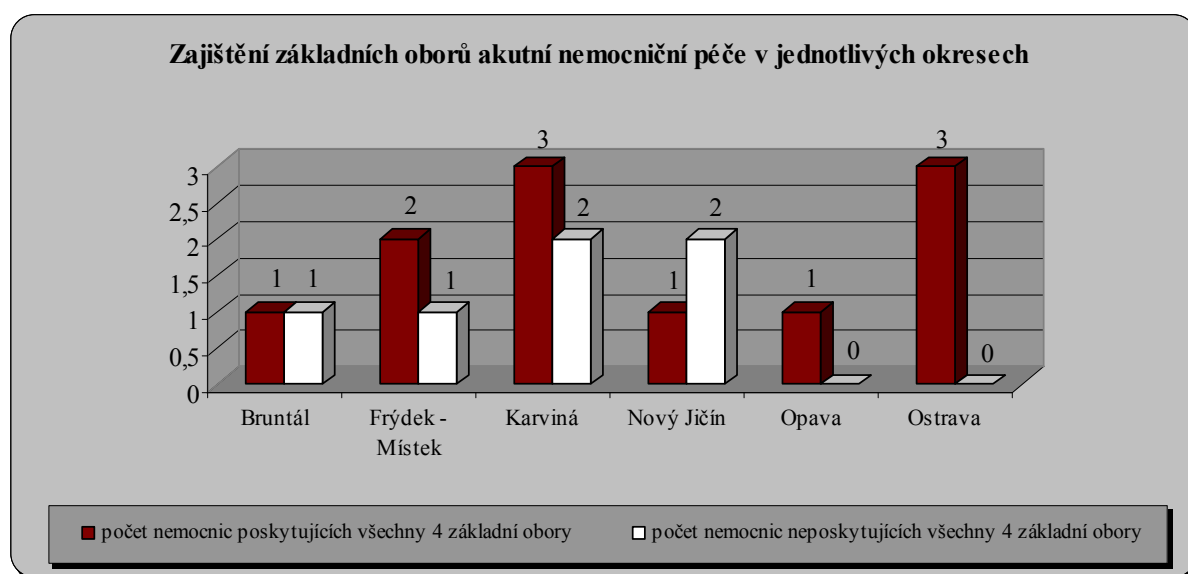
Komparací jednotlivých okresů Moravskoslezského kraje (viz tabulka č. 3.3 v příloze č. 3) bylo zjištěno, že v okrese Bruntál jedna ze dvou nemocnic poskytuje výše uvedené základní obory, v okrese Frýdek–Místek 2 nemocnice poskytují výše uvedené základní obory

²⁸ Portál Moravskoslezského kraje – Koncepce zdravotní péče [on line]. 2010-3-24 [cit. 2010-3-24] dostupné z http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/zdr_01.html

z celkových 3 nemocnic, v okrese Karviná, kde nalezneme největší počet nemocnic, jsou 3 nemocnice poskytující základní obory a 2 nemocnice, které poskytují jen některé ze základních oborů. V okrese Nový Jičín poskytuje jedna ze tří nemocnic základní obory. V okrese Opava a Ostrava jsou zajištěny ve všech nemocnicích základní obory, v okrese Opava se jedná o jednu a v okrese Ostrava o 3 nemocnice.

Je možné vyvodit závěr, že v každém okrese jsou dostupné obory vnitřního lékařství, chirurgie, pediatrie, gynekologie a porodnictví.

Graf č. 3.8 Zajištění základních oborů akutní nemocniční péče v jednotlivých okresech



Zdroj: Vlastní zpracování dat dotčených nemocnic

3.5 Soutěže a oceňování nemocnic v ČR

Všichni lidé si platí prostřednictvím zdravotních pojišťoven činnost nemocnic. Je vhodné mít informace o tom, za co nemocnicím platíme a jak si jednotlivé nemocnice vedou v rámci srovnávacích průzkumů. Jako jedno ze sledovaných kritérií bylo v provedené analýze zvoleno hledisko úspěchu nemocnice ve vybraných soutěžích či získání ocenění, o které mohou jednotlivé subjekty zajišťující akutní lůžkovou nemocniční péči usilovat.

Jedná se o:

- Baby Friendly Hospital
- Národní síť kardiocenter
- Hodnocení kvality služeb nemocnic očima hospitalizovaných pacientů
- Nemocnice ČR 2009

3.5.1 Baby Friendly Hospital

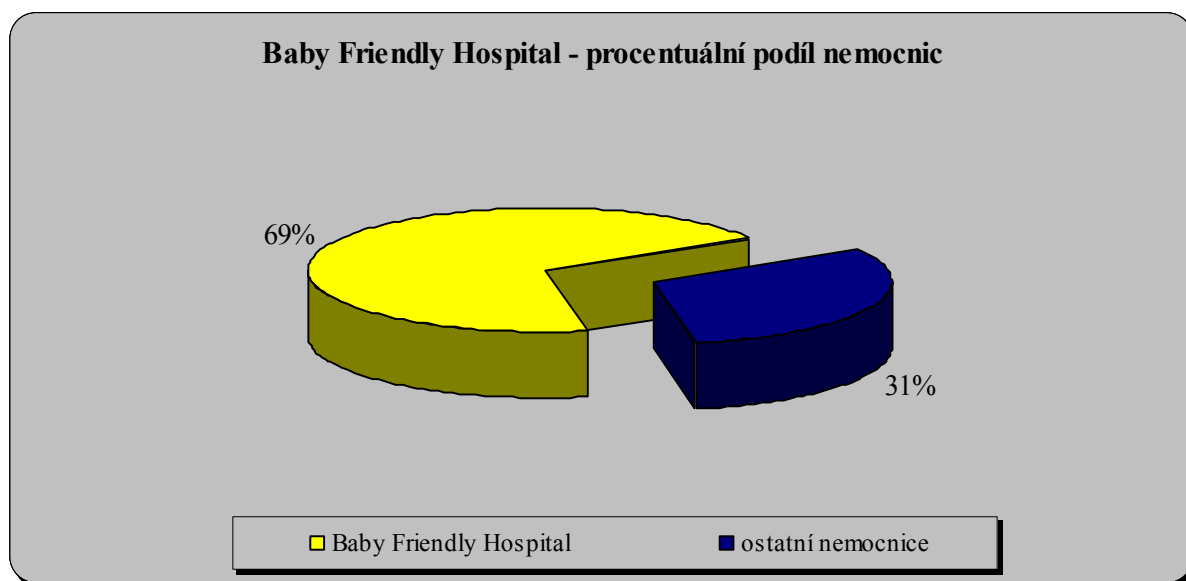
Jedná se o jednu z hlavních aktivit v oblasti podpory zdraví, kterou UNICEF rozvíjí po celém světě. Obsahem je podpora, prosazování a ochrana kojení minimálně do 6. měsíce věku. U zrodu této aktivity stojí vedle UNICEF zejména Světová zdravotnická organizace (SZO).

Nejznámější iniciativou, vyhlášenou SZO a UNICEF v této oblasti, je Baby Friendly Hospital Initiative a z ní vyplývající statut Baby Friendly Hospital (nemocnice přátelsky nakloněná dětem) je celosvětově udělován nemocnicím, jejichž dětská, resp. novorozenecká oddělení, splní náročná kritéria, stanovená SZO na podporu kojení jako jedné z hlavních podmínek zdravého vývoje dítěte.²⁹

Nemocnic přátelsky nakloněných dětem je v Moravskoslezském kraji celkem 9 z celkového počtu 13 nemocnic, které jsou vybaveny gynekologickými a porodnickými odděleními. Seznam těchto nemocnic je znázorněn v příloze č. 4 (tabulka 3.4). V grafu č. 3.9 je možné vypočítat i procentuální podíl. Procentuální podíl v rámci organizačně právní struktury je možné shlédnout v grafu č. 3.10.

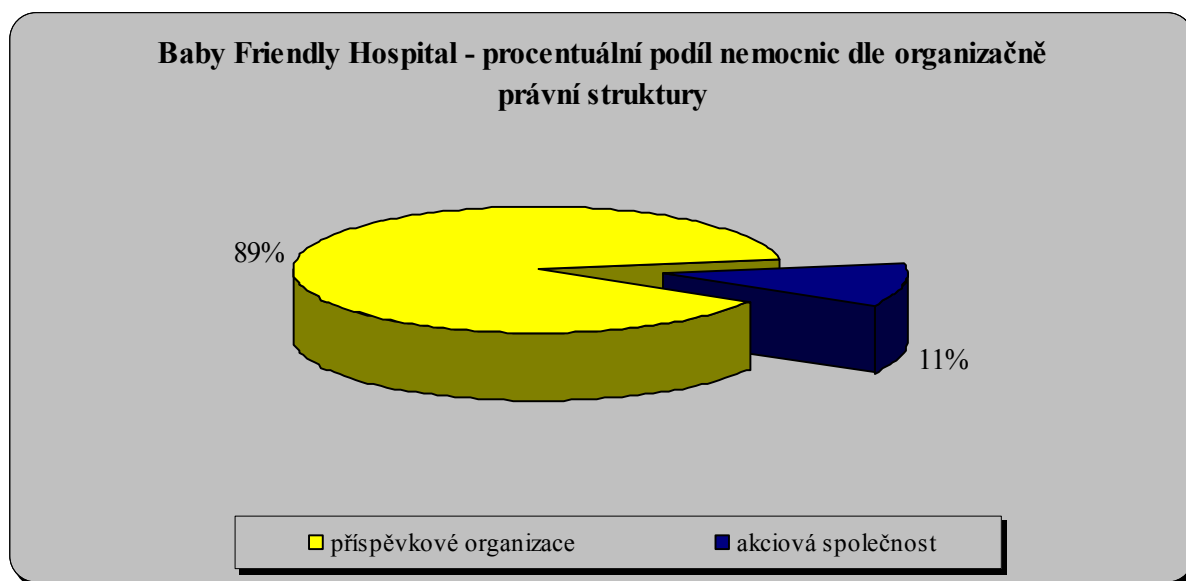
²⁹ Portál Unicef – článek Podpora kojení v ČR [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z <http://www.unicef.cz/>

Graf č. 3.9 Baby Friendly Hospital – procentuální podíl nemocnic



Zdroj: Vlastní zpracování dat dotčených nemocnic

Graf č. 3.10 Baby Friendly Hospital – procentuální podíl dle organizačně právní struktury



Zdroj: Vlastní zpracování dat dotčených nemocnic

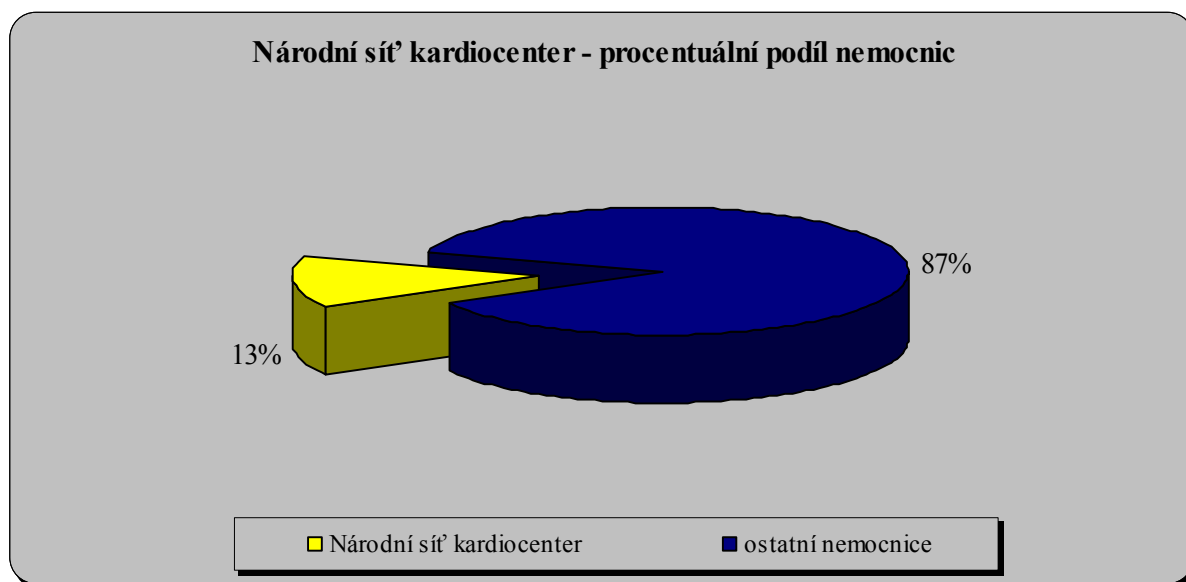
3.5.2 Národní síť kardiocenter

Nemoci srdce a cév jsou na prvním místě příčin úmrtí v ČR. Ročně na ně zemře přes 50 tisíc lidí, což je více než polovina všech úmrtí. Péče o tyto pacienty nebyla dosud v ČR rozčleněna do sítě a neexistovala komplexní centra, jako to už je v péči onkologické či traumatologické.

Právě proto, aby šance lidí ze všech regionů země byly stejné, stanovilo Ministerstvo zdravotnictví ČR národní síť kardiocenter. Pokud někoho postihne infarkt, měl by být převezen do některého z jedenácti center, kde mu bude poskytnuta péče. V kardiocentrech je zajišťována péče o zvláště nákladné a složité případy v kardiochirurgii, intervenční kardiologii či transplantace srdce. Mezi centra zařadilo ministerstvo i dalších šest pracovišť, která se také postarají o nemocná srdce, ale nemají vyčleněno oddělení kardiochirurgie.

Centra navíc mohou získat 1,4 miliardy korun ze strukturálních fondů EU na modernizaci (doplnění přístrojů, které jim chybí nebo na výměnu starších za nové).³⁰

Graf č. 3.11 Národní síť kardiocenter – procentuální podíl nemocnic

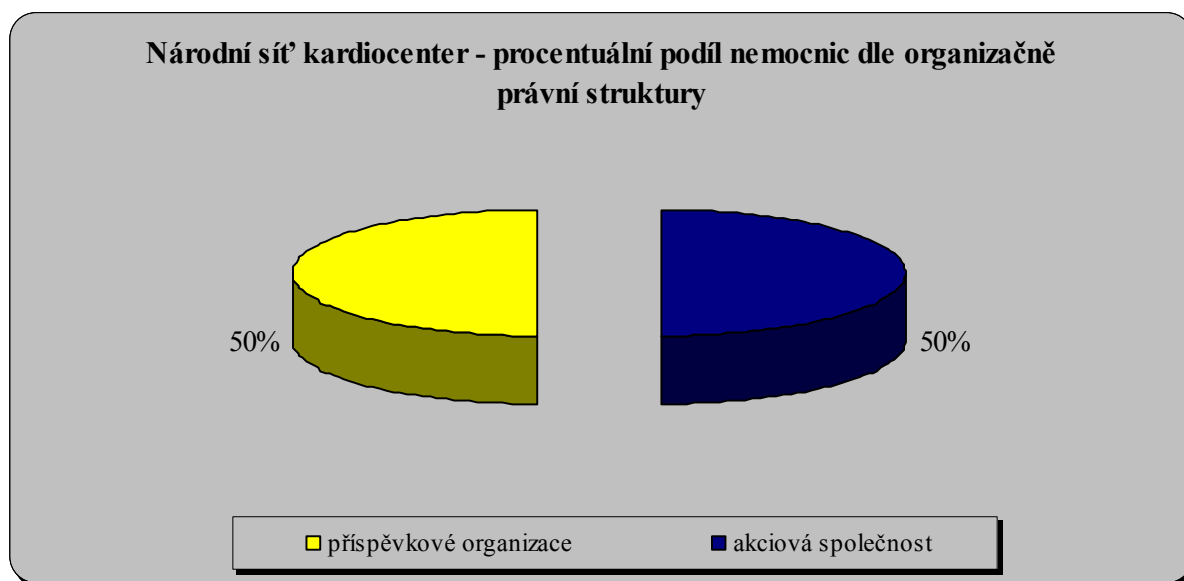


Zdroj: Vlastní zpracování dat dotčených nemocnic

Z celkových jedenácti vybraných míst nalezneme hned dva v Moravskoslezském kraji (viz příloha č. 5 – tabulka č. 3.5). Z geografického hlediska je dostupnost v Moravskoslezském kraji pro takto složité případy zajištěna pro severovýchodní část kraje (Bruntál, Opava, Ostrava) Fakultní nemocnicí Ostrava (ve spolupráci s Městskou nemocnicí Ostrava, p.o.) a pro jihozápadní okresy (Nový Jičín, Karviná, Frýdek-Místek) Nemocnicí Podlesí a.s., která se nachází v Třinci.

³⁰ Portál Tribuna lékařů a zdravotníků - článek MZ vytvořilo národní síť kardiiovaskulárních center [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z <http://www.tribune.cz/>

Graf č. 3.12 Národní síť kardiocenter – procentuální podíl dle organizačně právní struktury



Zdroj: Vlastní zpracování dat dotčených nemocnic

3.5.3 Hodnocení kvality služeb nemocnic očima hospitalizovaných pacientů

Na tomto hodnocení spolupracovaly Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, Všeobecná zdravotní pojišťovna a marketingová agentura Respond & Co, s.r.o. Výzkum byl zaměřený na pacienty nemocnic Moravskoslezského kraje.

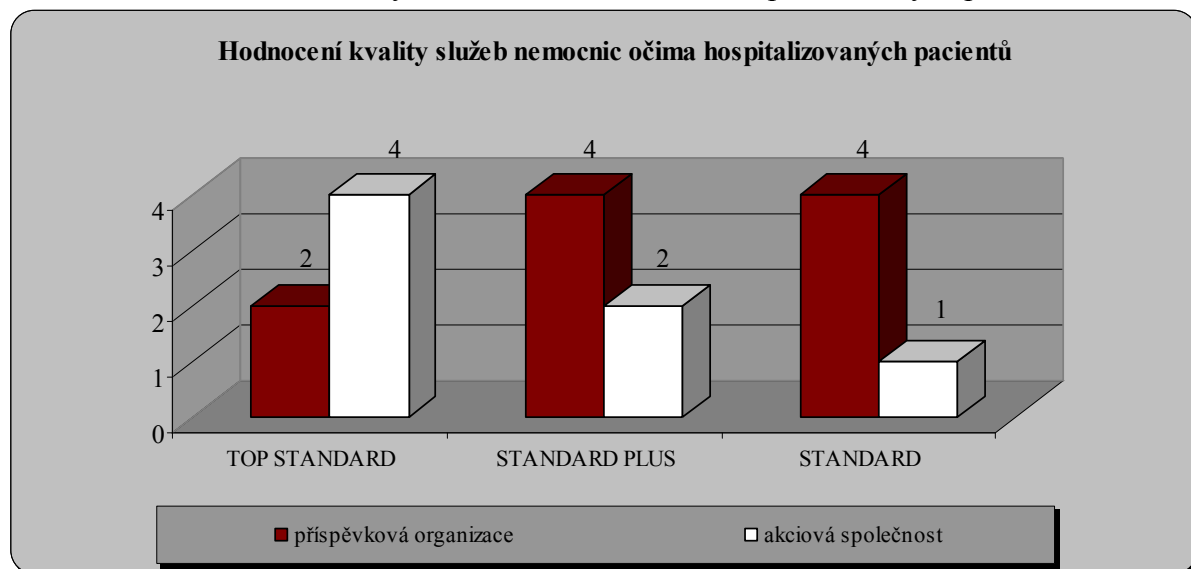
Všechny základní otázky pacient hodnotil na škále 0-100 bodů. Stejně tak celkové hodnocení v rámci jednotlivých subkategorií (lékař, sestra, služby hospitalizace, organizace práce, prostředí nemocnice, image a pověst nemocnice, dodržování intimity) i celkového hodnocení služeb nemocnice.

Nemocnicím vznikla kategorizace dle dosaženého celkového výsledku hodnocení:

- TOP STANDARD 92-100 bodů
- STANDARD PLUS 85-92 bodů
- STANDARD 0-85 bodů³¹

³¹ Portál Respond - Tisková zpráva o výsledcích [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z <http://www.respond.cz/>

Graf č. 3.13 Hodnocení kvality služeb nemocnic očima hospitalizovaných pacientů



Zdroj: Vlastní zpracování dat dotčených nemocnic

Po zpracování výsledků celkem 6 nemocnic získalo ohodnocení TOP STANDARD. Největší počet bodů získaly shodně Karvinská hornická nemocnice a.s. a Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p.o. Nejhůře v této kategorii dopadla Podhorská nemocnice a.s.

Hodnocení STANDARD PLUS získalo 6 nemocnic a hodnocení STANDARD 5 nemocnic. Zhodnocení dle organizačně právní struktury nemocnic v rámci tohoto ocenění je možné shlédnout v grafu č. 3.13 a také v tabulce č. 3.6 (viz příloha č. 6). Je zřejmé, že v rámci tohoto hodnocení si vedly výrazně lépe nemocnice zakládáné jako akciové společnosti.

3.5.4 Nemocnice ČR 2009

Jedná se o každoročně realizovaný projekt komplexního měření českých nemocnic, který pořádá nezisková zdravotní organizace HealthCare Institute.

Klíč pro určení vah jednotlivých dílčích perspektiv byl následující:

- spokojenost pacientů
- spokojenost zaměstnanců
- finanční zdraví

Váhy byly rovnoměrně rozloženy na 33,3 %. Vyhodnocování - 100% je nejlepší, 0% je nejhorší výsledek. Pro lepší srozumitelnost byla vytvořena hodnocení pomocí hvězdiček, které se přiřadili nemocnicím podle procent, které získaly:

***** 80 – 100 %

**** 60 – 79 %

*** 40 – 59 %

** 20 – 39 %

* 0 – 19 %

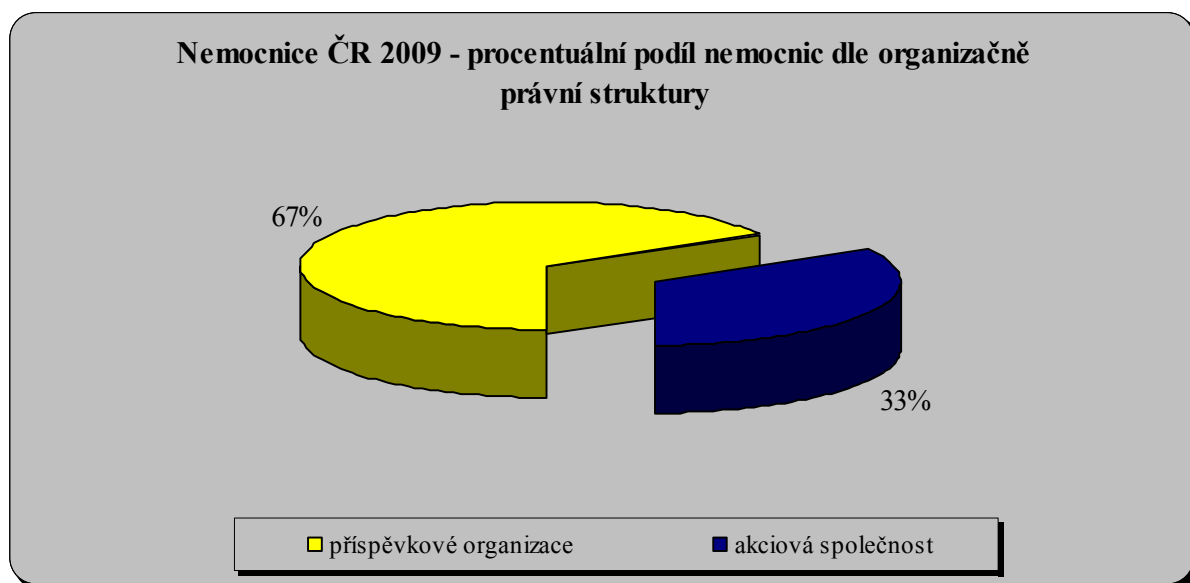
Hlasování probíhalo pomocí rozsáhlé skupiny koordinátorů přímo v nemocnicích. Bylo také možné hlasovat pomocí zabezpečeného elektronického dotazníku, který byl po celou dobu průzkumu alternativně dostupný na internetových stránkách zajišťující organizace.³²

Tento projekt zvlášť hodnotil fakultní nemocnice dle kódu 101 (ÚZIS) a nemocnice dle kódu 102 (ÚZIS). V rámci fakultních nemocnic se umístila na 2. místě Fakultní nemocnice Ostrava. V první pěti nemocnic se prosadily rovnou 2 nemocnice z Moravskoslezského kraje, a to Nemocnice Třinec, p.o., která získala 3. místo a Karvinská hornická nemocnice a.s., která v tomto průzkumu skončila na místě 4. (znázorněno v tabulce č. 3.7 v příloze č. 7).

Graf č. 3.14 znázorňuje poměr dle organizačně právní struktury v rámci umístění v obou kategoriích (ÚZIS 101 a 102). V rámci tohoto srovnání si lépe vedly příspěvkové organizace, avšak v rámci kódu 102 (ÚZIS) by byl procentuální podíl u obou 50 % .

³² Portál HealthCare Institute - Souhrnná zpráva o projektu Nemocnice ČR 2009 [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z [http:// www.hc-institute.org/](http://www.hc-institute.org/)

Graf č. 3.14 Nemocnice ČR 2009 – procentuální podíl státních a nestátních nemocnic



Zdroj: Vlastní zpracování dat dotčených nemocnic

4 KOMPARACE PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE KRAJE A PŘÍSPĚVKOVÉ STÁTNÍ ORGANIZACE

Příspěvková organizace je jednou z forem veřejného ústavu, právnickou osobou veřejného práva zřízenou k plnění úkolů ve veřejném zájmu.

V ČR upravuje základy právního postavení příspěvkových organizací zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů a zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. Podle nich zřizují příspěvkové organizace organizační složky státu a územní samosprávné celky, a to pro takové činnosti v jejich působnosti, které jsou zpravidla neziskové a jejichž rozsah, struktura a složitost vyžadují samostatnou právní subjektivitu. O vzniku příspěvkové organizace vydává zřizovatel zřizovací listinu. Zřizovatel dále jmenuje a odvolává jejího ředitele, rozhoduje o jeho odměňování, může šetřit stížnosti směřující proti němu a vůbec provádět kontrolu hospodaření celé příspěvkové organizace.

Příspěvková organizace hospodář s peněžními prostředky získanými vlastní (resp. hlavní) činností a s peněžními prostředky od jiných osob, především z rozpočtu svého zřizovatele. Zřizovatel poskytuje příspěvkové organizaci příspěvek na provoz v návaznosti na výkony nebo jiná kritéria jejích potřeb.

Forma příspěvkové organizace je v ČR velmi častá vzhledem k tomu, že příspěvkové organizace hojně vykonávají činnost zejména škol a školských zařízení, dále muzeí nebo nemocnic.³³

4.1 Příspěvková organizace územně samosprávného celku

Kraje a obce zřizují příspěvkové organizace pro takové činnosti ve své působnosti, které jsou zpravidla neziskové a jejichž rozsah, struktura a složitost vyžadují samostatnou právní subjektivitu. Příspěvková organizace vytváří „něco mezi“ veřejným neziskovým sektorem a normálním ziskovým sektorem. Příspěvková organizace kraje může být zrušena bez souhlasu státu. S ohledem na skutečnost, že v oblasti zdravotnictví jsou

³³ HALÁSEK, D. *Veřejná ekonomika*. 2. vydání. Opava: OPTYS, 2007. 207 s. ISBN 80-85819-60-0. Str. 86

v Moravskoslezském kraji příspěvkové organizace zpravidla zřizovány krajem, bude používán pro příspěvkovou organizaci zřízenou územním samosprávným celkem označení „příspěvková organizace kraje“.

Příspěvková organizace kraje se vyskytuje nejvíce v oblasti poskytování smíšených veřejných statků, tj. v kulturní oblasti, ve školství, zdravotnictví, v zajišťování sociálních služeb.³⁴

Příspěvková organizace kraje hospodaří se svěřeným majetkem v rozsahu stanoveném zřizovací listinou, nabývá majetek pro svého zřizovatele, nestanoví-li tento zákon jinak. Hospodaří s peněžními prostředky dle zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. Pokud příspěvková organizace kraje vytváří ve své doplňkové činnosti zisk, může jej použít jen ve prospěch své hlavní činnosti.

Příspěvková organizace kraje hospodaří s:

- peněžními prostředky získanými vlastní činností
- peněžními prostředky přijatými z rozpočtu svého zřizovatele
- peněžními prostředky svých fondů
- s peněžitými dary od fyzických a právnických osob, včetně peněžních prostředků poskytnutých z Národního fondu a ze zahraničí
- s dotací na úhradu provozních výdajů, které jsou nebo mají být kryty z rozpočtu EU, včetně stanoveného podílu státního rozpočtu na financování těchto výdajů
- s dotací na úhradu provozních výdajů podle mezinárodních smluv, na základě kterých jsou ČR svěřeny peněžní prostředky z finančního mechanismu Evropského hospodářského prostoru, z finančního mechanismu Norska a programu švýcarsko-české spolupráce

Příspěvková organizace kraje tvoří tyto peněžní fondy:

- rezervní fond
- investiční fond
- fond odměn
- fond kulturních a sociálních potřeb

³⁴ HALÁSEK, D. *Veřejná ekonomika*. 2. vydání. Opava: OPTYS, 2007. 207 s. ISBN 80-85819-60-0. Str. 88-89

Rezervní fond se tvoří k dalšímu rozvoji, časovému překlenutí dočasného nesouladu mezi náklady a výnosy a k úhradám sankcí a ztrát. Investiční fond se vytváří k financování svých investičních potřeb. Fond odměn je tvořen pro úhrady zaměstnancům. Fond kulturních a sociálních potřeb je tvořen na platy a náhrady platů, popřípadě na mzdy a náhrady mzdy a odměny za pracovní pohotovost, na odměny a ostatní.

Příspěvková organizace kraje není oprávněna poskytovat dary jiným subjektům, s výjimkou obvyklých peněžitých nebo věcných darů svým zaměstnancům a jiným osobám ze svého fondu kulturních a sociálních potřeb.

4.2 Příspěvková organizace státu

Příspěvková organizace státu je právnická osoba zřizována organizačními složkami státu nebo jednotlivými ministerstvy. Je povinna plnit určené úkoly nejhospodárnějším způsobem a dodržovat finanční vztahy ke státnímu rozpočtu, nemá vlastní majetek a není schopna majetek nabývat. Peněžní prostředky, kterými disponuje, může používat jen k účelům, na které jsou určeny. Státní příspěvková organizace nemůže být bez souhlasu státu zrušena, stát ručí za její závazky. Hospodaření státní příspěvkové organizace se řídí zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů.³⁵

Příspěvková organizace státu hospodaří:

- s peněžními prostředky získanými hlavní činností
- s peněžními prostředky přijatými ze státního rozpočtu pouze v rámci finančních vztahů stanovených zřizovatelem
- s prostředky svých fondů
- s prostředky získanými jinou činností
- s peněžitými dary od fyzických a právnických osob
- s peněžními prostředky poskytnutými ze zahraničí
- s peněžními prostředky poskytnutými z rozpočtů územních samosprávných celků a státních fondů
- s peněžními prostředky poskytnutých ČR z rozpočtu EU, z finančních mechanismů přijatých příspěvkovými organizacemi z Národního fondu

³⁵ HALÁSEK, D. *Veřejná ekonomika*. 2. vydání. Opava: OPTYS, 2007. 207 s. ISBN 80-85819-60-0. Str. 90-91

- příspěvky na provoz ze státního rozpočtu
- individuálními a systémovými dotacemi na financování programů a akcí
- návratnou finanční výpomocí
- odvody z odpisů
- s dotací na úhradu provozních výdajů, které jsou nebo mají být kryty z rozpočtu EU, včetně stanoveného podílu státního rozpočtu na financování těchto výdajů
- s dotací na úhradu provozních výdajů podle mezinárodních smluv, na základě kterých jsou ČR svěřeny peněžní prostředky z finančního mechanismu Evropského hospodářského prostoru, z finančního mechanismu Norska a programu švýcarsko-české spolupráce

Státní příspěvková organizace tvoří tyto fondy:

- rezervní fond
- fond reprodukce majetku
- fond odměn
- fond kulturních a sociálních potřeb

Rezervní fond se tvoří k úhradě zhoršeného hospodářského výsledku, doplnění fondu reprodukce majetku, časovému překlenutí dočasného nesouladu mezi náklady a výnosy a úhradám sankcí. Fond reprodukce majetku se tvoří na financování pořízení, technické zhodnocení, opravy a udržování hmotného a nehmotného dlouhodobého i krátkodobého majetku. Z fondu odměn se hradí přednostně případné překročení prostředků na platy. Fond kulturních a sociálních potřeb je tvořen přidělem na platy a náhrady platů, popř. na mzdy a náhrady mzdy a odměny za pracovní pohotovost, na odměny a ostatní.

Státní příspěvková organizace může poskytnout peněžní dary pouze z fondu kulturních a sociálních potřeb. Může vynakládat peněžní prostředky na peněžní a věcná ocenění pouze v případě, že tak stanoví zvláštní právní předpis.

4.3 Vzájemná komparace

V předchozích dvou podkapitolách byly představeny jednotlivé informace v rámci příspěvkové organizace kraje a státní příspěvkové organizace. Jejich vzájemné srovnání znázorňuje tabulka č. 4.1.

Tabulka č. 4.1 Komparace příspěvkové organizace kraje a příspěvkové státní organizace

Komparace příspěvkové organizace kraje a příspěvkové státní organizace	
Příspěvková organizace kraje	Příspěvková státní organizace
zřizována krajem jako právnická osoba	zřizována ústředními orgány jako právnická osoba
může být bez souhlasu státu zrušena	nemůže být bez souhlasu státu zrušena
zapisuje se do obchodního rejstříku	zapisuje se do obchodního rejstříku
nabývá majetek do vlastnictví	nenabývá majetek do vlastnictví
finančně napojena na veřejný rozpočet	finančně napojena na státní rozpočet
finanční hospodaření upravuje zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů	finanční hospodaření upravuje zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů
nemůže uplatňovat daňové odpisy na svěřený majetek	může uplatňovat daňové odpisy na svěřený majetek
tvoří 4 peněžní fondy - rezervní, investiční, odměn, kulturních a sociálních potřeb	tvoří 4 peněžní fondy - rezervní, reprodukce majetku, odměn, kulturních a sociálních potřeb
bez oprávnění poskytnutí peněžních darů jiným subjektům, s výjimkou obvyklých darů svým zaměstnancům a jiným osobám ze svého fondu kulturních a sociálních potřeb	poskytnutí peněžních darů pouze z fondu kulturních a sociálních potřeb, prostředky na peněžní a věcná ocenění pouze při stanovení zvláštního právního předpisu

Zdroj: [13, 15, 41]

Příspěvková organizace kraje může uplatňovat daňové odpisy hmotného majetku využívaného při dosažení zdanitelných příjmů, pokud tento majetek nabyla do vlastnictví.

Stanovený systém uplatňování daňových odpisů neumožňuje uplatňovat daňové odpisy majetku ve vlastnictví zřizovatele (tento majetek tvoří zpravidla většinu majetku), který jí je pouze předán k hospodaření ve smyslu ustanovení zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. Chce-li využít práva uplatnit odpisy ze svého majetku, musí být schopna správci daně doložit způsob a poměr využití majetku k dosahování zdanitelných příjmů, musí doložit rovněž vlastnictví, způsob jeho nabytí a zejména pořizovací cenu majetku, v analytické evidenci by měla odděleně evidovat majetek kraje svěřený jí do správy a majetek vlastní. Toto omezení při uplatnění daňových odpisů výrazně ovlivňuje hospodaření nemocnic zřízených v právní formě příspěvkové organizace kraje nebo obce.

U státních příspěvkových organizací jde však o zcela jinou situaci. Česká republika je odlišným typem právnické osoby, která není jako právní subjekt a vlastník schopna provádět přímý výkon vlastnických práv ke státnímu majetku a rovněž není schopna uplatňovat daňové odpisy (obce a kraje ano). Státní příspěvkové organizace tak představují jednu z možných forem správy státního majetku. Proto zvláštní předpisy stanovují pro státní příspěvkové organizace odlišné podmínky a těmto odlišnostem je podřízeno i jejich finanční hospodaření, včetně práv a povinností v oblasti vlastnických práv na rozdíl od krajských příspěvkových organizací nejsou státní příspěvkové organizace schopny nabývat majetek a vlastnit jej, ale nabývají majetek vždy pro ČR. Za příjmy související s výkonem vlastnických práv státu v příslušné oblasti tak proto daňové priznání podává a uplatňuje daňové odpisy právě státní příspěvková organizace.

Hodnota daňových odpisů je zákonem povolená maximální výše odpisů, kterou lze uplatnit jako daňově uznatelnou položku při výpočtu základu daně z příjmů. Počítá se zpravidla na konci účetního období a výpočet se vztahuje pouze pro dlouhodobý majetek, který se odepisuje do výše vstupní nebo zvýšené vstupní ceny.³⁶ Způsob výpočtu je upraven zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

³⁶ Vstupní cenou majetku je nejčastěji pořizovací cena nebo reprodukční pořizovací cena. Pořizovací cena bývá nákupní cena včetně nákladů spojených s pořízením. Reprodukční pořizovací cena je odhadní cena při pořízení majetku bezúplatně. Vyjadřuje hodnotu, za jakou by byl majetek pořízen.

5 ZÁVĚR

Předmětem bakalářské práce je představení subjektů zajišťujících akutní lůžkovou nemocniční péči. Na základě získaných informací bylo možné vypracovat analýzu subjektů poskytujících akutní lůžkovou nemocniční péči v Moravskoslezském kraji. Analýza je provedena na základě rozčlenění subjektů zajišťujících akutní lůžkovou nemocniční péči dle počtu lůžek, typu vlastnictví, organizačně právní struktury, dostupných základních zdravotních oborů a získaných ocenění.

V Moravskoslezském kraji se nachází 17 subjektů poskytujících akutní nemocniční péči, které dohromady dávají k dispozici 6 248 lůžek. Moravskoslezským krajem je zřizováno 8 nemocnic, Ministerstvem zdravotnictví ČR jedna nemocnice, městy 3 nemocnice a právníckými osobami 5 nemocnic, z nichž právě 4 zřizuje zdravotnická skupina Agel a.s.

Moravskoslezský kraj v rámci organizačně právní struktury zřizuje 7 nemocnic jako příspěvkové organizace a jednu jako akciovou společnost (Bílovecká nemocnice, a.s.). Jedna ze tří městských nemocnic má také podobu akciové společnosti (Bohumínská městská nemocnice, a.s.).

Při provedení podrobnějších analýz dle organizačně právní struktury je možno vypořádat, že akciové společnosti disponují výrazně menšími počty lůžek než příspěvkové organizace. Při hodnocení kvality služeb nemocnic očima hospitalizovaných pacientů je z vytvořené analýzy zřejmé, že v rámci tohoto hodnocení si vedly zřetelně lépe nemocnice zřizované jako akciové společnosti.

Největším podílem na lůžkovém fondu akutní nemocniční péče se podílí Moravskoslezský kraj, který tvoří polovinu celkového počtu lůžek v Moravskoslezském kraji. Ministerstvo zdravotnictví ČR se na lůžkovém fondu také výrazně podílí. Při podrobnějším zkoumání městských nemocnic je možné vypořádat jasný podíl Městské nemocnice v Ostravě oproti ostatním dvěma městským nemocnicím. Stejně tak je zřetelný vysoký podíl lůžek skupiny Agel a.s. u soukromých nemocnic.

Hypotéza 1 byla vyvrácena analýzou provedenou v kapitole 3.1. V závěru výsledků analýzy vyplynulo, že v Moravskoslezském kraji se nachází 1 státní nemocnice a 16 nestátních nemocnic, tudíž není pravdivá hypotéza, že se v Moravskoslezském kraji nachází více státních než nestátních nemocnic. Jedinou státní organizací v Moravskoslezském kraji je Fakultní nemocnice Ostrava, jejímž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví ČR.

V kapitole 3.4 byla naopak potvrzena **hypotéza 2**. Základní obory v rámci akutní lůžkové nemocniční péče jsou skutečně dostupné v každém okrese Moravskoslezského kraje. Celkem 11 nemocnic nabízí najednou obory vnitřního lékařství, chirurgie, pediatrie, gynekologie a porodnictví.

V Moravskoslezském kraji nalezneme dvě nemocnice, které zajišťují péči pro zvlášť nákladné a složité případy v kardiochirurgii, intervenční kardiologii či transplantaci srdce. Nemoci srdce a cév tvoří polovinu všech příčin úmrtí v ČR. Z geografického hlediska je dostupnost v Moravskoslezském kraji pro takto složité případy zajištěna pro severovýchodní část kraje (Bruntál, Opava, Ostrava) Fakultní nemocnicí Ostrava a pro jihozápadní okresy (Nový Jičín, Karviná, Frýdek-Místek) Nemocnicí Podlesí a.s., která se nachází v Třinci.

Na základě hodnocení každoročně realizovaného projektu, který komplexně měří české nemocnice, Nemocnice 2009, se v rámci kódu 102 (dle ÚZIS) umístily na třetím a čtvrtém místě nemocnice Moravskoslezského kraje (Nemocnice Třinec, p.o. a Karvinská hornická nemocnice a.s.). V rámci hodnocení fakultních nemocnic (kód 101 dle ÚZIS) se Fakultní nemocnice Ostrava umístila na druhém místě.

V Moravskoslezském kraji dnes nalezneme již 9 nemocnic (z celkových 13, které disponují odděleními gynekologie a porodnictví), které se staly součástí celosvětového projektu Baby Friendly Hospital (nemocnice přátelsky nakloněné dětem).

Seznam použité literatury

a) Knihy, příspěvky ve sborníku

- [1] BODLÁKOVÁ, L. *Národní účty zdraví: nástroj ekonomické analýzy financování zdravotní péče*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2002. 58 s.
- [2] DURDISOVÁ, J. *Úvod do teorie zdravotní politiky*. 1. vydání. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, 2001. 126 s. ISBN 80-245-0217-8.
- [3] HALÁSEK, D. *Veřejná ekonomika*. 2. vydání. Opava: OPTYS, 2007. 207 s. ISBN 80-85819-60-0.
- [4] HANUŠOVÁ, P. *Nemocnice II.: Problémy organizačně právního postavení nemocnic (zejména bývalých okresních nemocic) v kontextu reformy veřejné správy*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2004. 112 s. ISSN 1213-8096.
- [5] HÁVA, P. a kol. *Nemocnice I*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2003. 199 s. ISSN 1213-8096.
- [6] HÁVA, P. a kol. *Nemocnice v měnící se Evropě*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2003. 48 s. ISSN 1213-8096.
- [7] HOLČÍK, J. a kol. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-417-8.
- [8] MADEROVÁ VOLTNEROVÁ, K. *Vztahy mezi zřizovatelem a příspěvkovou organizací ÚSC*. 1. vydání. Olomouc: ANAG, 2009. 151 s. ISBN 978-80-7263-546-7.
- [9] SINKULOVÁ, L. *Dějiny československého lékařství II. díl od roku 1740-1848*. Praha: Karlova univerzita v Praze, 1965. 210 s.

b) Legislativa

- [10] Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi.
- [11] Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 394/1991 Sb., o postavení, organizaci a činnosti fakultních nemocnic a dalších nemocnic, vybraných odborných léčebných ústavů a krajských hygienických stanic.
- [12] Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.
- [13] Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů
- [14] Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů.
- [15] Zákon č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních
- [16] Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů

c) Elektronická publikace

- [17] Portál Moravskoslezského kraje [on line]. 2010-3-24 [cit.2010-3-24] dostupné z <http://www.kr-moravskoslezsky.cz/>
- [18] Portál Velký lékařský slovník [on line]. 2010-3-24 [cit.2010-3-24] dostupné z <http://www.lekarske.slovniky.cz/>
- [19] Portál Unicef – článek Podpora kojení v ČR [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z <http://www.unicef.cz/>
- [20] Portál Tribuna lékařů a zdravotníků - článek MZ vytvořilo národní síť kardiovaskulárních center [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z <http://www.tribune.cz/>

- [21] Portál Respond - Tisková zpráva o výsledcích [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z [http:// www.respond.cz/](http://www.respond.cz/)
- [22] Portál HealthCare Institute - Souhrnná zpráva o projektu Nemocnice ČR 2009 [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z [http:// www.hc-institute.org/](http://www.hc-institute.org/)
- [23] Portál Fakultní nemocnice Ostrava [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z <http://www.fno.cz/>
- [24] Portál Městská nemocnice Ostrava [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z <http://www.mnof.cz/>
- [25] Portál Bílovecká nemocnice [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z <http://www.nvb.cz/>
- [26] Portál Nemocnice s poliklinikou Havířov [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z <http://www.nsphav.cz/>
- [27] Portál Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z <http://nspka.cz/>
- [28] Portál Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z <http://www.nspnj.cz/>
- [29] Portál Nemocnice Třinec [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z <http://www.nemtr.cz/>
- [30] Portál Nemocnice ve Frýdku-Místku [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z <http://www.nemfm.cz/>
- [31] Portál Sdružené zdravotnické zařízení Krnov [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z <http://www.szzkrnov.cz/>

- [32] Portál Slezská nemocnice v Opavě [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z <http://www.nemocnice.opava.cz/>
- [33] Portál Městská nemocnice v Odrách [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z <http://www.nemocniceodry.cz/>
- [34] Portál Bohumínská městská nemocnice [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z <http://www.nembo.cz/>
- [35] Portál Karvinská hornická nemocnice [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z <http://www.khn.cz/>
- [36] Portál Nemocnice Český Těšín [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z <http://www.nemtesin.cz/>
- [37] Portál Nemocnice Podlesí [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z <http://www.nempodlesi.cz/>
- [38] Portál Podhorská nemocnice [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z <http://www.podhorska.cz/>
- [39] Portál Vítkovická nemocnice [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z <http://www.nemvitkovice.cz/>
- [40] Portál Ústavy zdravotnických informací a statistiky ČR – Registr zdravotnických zařízení [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z <http://www.uzis.cz/uzis/rzz/rzz.htm>
- [41] Portál Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR – Příspěvkové organizace nebo obchodní společnosti? [on line]. 2010-3-24 [cit.2009-3-24] dostupné z http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/04_2003/organizace.html

Seznam zkratek a symbolů

SZO – Světová zdravotnická organizace

UNICEF – Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci

PO – právnická osoba

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

RTG – rentgen

EEG – ElektroEncefaloGraf

SWOT - Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

BFH – Baby Friendly Hospital

NSK – Národní síť kardiocenter

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- беру на ве́домии, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst.3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavře licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne

.....
jméno a příjmení studenta

Adresa trvalého pobytu studenta:

.....

Seznam příloh

Příloha č. 1: Seznam subjektů poskytujících nemocniční péči v Moravskoslezském kraji

Příloha č. 2: Seznam subjektů poskytujících nemocniční péči dle počtu lůžek

Příloha č. 3: Seznam subjektů poskytujících nemocniční péči dle dostupných základních oborů

Příloha č. 4: Seznam subjektů poskytujících nemocniční péči dle Baby Friendly Hospital

Příloha č. 5: Seznam subjektů poskytujících nemocniční péči dle Národní sítě kardiocenter

Příloha č. 6: Seznam subjektů poskytujících nemocniční péči dle Hodnocení kvality služeb nemocnic očima hospitalizovaných pacientů

Příloha č. 7: Seznam subjektů poskytujících nemocniční péči dle Nemocnice 2009

Příloha č. 1

Seznam subjektů poskytujících nemocniční péči v Moravskoslezském kraji

Tabulka č. 3.1

název nemocnice	okres	zřizovatel nebo zakladatel	název zřizovatele nebo zakladatele
Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p.o.	Bruntál	kraj	Moravskoslezský kraj
Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.	Frýdek-Místek	kraj	Moravskoslezský kraj
Nemocnice Třinec, p.o.	Frýdek-Místek	kraj	Moravskoslezský kraj
Nemocnice s poliklinikou Havířov, p.o.	Karviná	kraj	Moravskoslezský kraj
Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, p.o.	Karviná	kraj	Moravskoslezský kraj
Bílovecká nemocnice, a.s.	Nový Jičín	kraj	Moravskoslezský kraj
Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p.o.	Nový Jičín	kraj	Moravskoslezský kraj
Slezská nemocnice v Opavě, p.o.	Opava	kraj	Moravskoslezský kraj
Bohumínská městská nemocnice, a.s.	Karviná	město	Město Bohumín
Městská nemocnice v Odrách, p.o.	Nový Jičín	město	Město Odry
Městská nemocnice Ostrava, p.o.	Ostrava	město	Město Ostrava
Fakultní nemocnice Ostrava	Ostrava	ministerstvo	Ministerstvo zdravotnictví ČR
Podhorská nemocnice a.s.	Bruntál	PO	Agel a.s.
Nemocnice Podlesí a.s.	Frýdek-Místek	PO	Agel a.s.
Karvinská hornická nemocnice a.s.	Karviná	PO	Karvinská hornická nemocnice a.s.
Nemocnice Český Těšín a.s.	Karviná	PO	Agel a.s.
Vítkovická nemocnice a.s.	Ostrava	PO	Agel a.s.

Zdroj: [40], interní zdroje a webové stránky nemocnic

Příloha č. 2

Seznam subjektů poskytujících nemocniční péči dle počtu lůžek

Tabulka č. 3.2

název nemocnice	zřizovatel nebo zakladatel	název zřizovatele nebo zakladatele	kapacita lůžek	počet lůžek celkem
Bílovecká nemocnice, a.s.	kraj	Moravskoslezský kraj	82	3176
Nemocnice s poliklinikou Havířov, p.o.	kraj	Moravskoslezský kraj	469	
Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, p.o.	kraj	Moravskoslezský kraj	575	
Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p.o.	kraj	Moravskoslezský kraj	385	
Nemocnice Třinec, p.o.	kraj	Moravskoslezský kraj	375	
Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.	kraj	Moravskoslezský kraj	407	
Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p.o.	kraj	Moravskoslezský kraj	349	
Slezská nemocnice v Opavě, p.o.	kraj	Moravskoslezský kraj	534	
Bohumínská městská nemocnice, a.s.	město	Město Bohumín	103	103
Městská nemocnice Ostrava, p.o.	město	Město Ostrava	783	783
Městská nemocnice v Odrách, p.o.	město	Město Odry	38	38
Fakultní nemocnice Ostrava	ministerstvo	Ministerstvo zdravotnictví ČR	1205	1205
Karvinská hornická nemocnice a.s.	PO	Karvinská hornická nemocnice a.s.	142	142
Nemocnice Český Těšín a.s.	PO	Agel a.s.	81	801
Nemocnice Podlesí a.s.	PO	Agel a.s.	153	
Podhorská nemocnice a.s.	PO	Agel a.s.	117	
Vítkovická nemocnice a.s.	PO	Agel a.s.	450	

Zdroj: [40], interní zdroje a webové stránky nemocnic

Příloha č. 3

Seznam subjektů poskytujících nemocniční péči dle dostupných základních oborů

Tabulka č. 3.3

název nemocnice	okres	zřizovatel nebo zakladatel	vnitřní lékařství	chirurgie	pediatrie	gynekologie a porodnictví
Městská nemocnice Ostrava, p.o.	Ostrava	město	ano	ano	ano	ano
Fakultní nemocnice Ostrava	Ostrava	MZ	ano	ano	ano	ano
Vítkovická nemocnice a.s.	Ostrava	PO	ano	ano	ano	ano
Slezská nemocnice v Opavě, p.o.	Opava	kraj	ano	ano	ano	ano
Bílovecká nemocnice, a.s.	Nový Jičín	kraj	ano	ano	ano	ne
Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p.o.	Nový Jičín	kraj	ano	ano	ano	ano
Městská nemocnice v Odrách, p.o.	Nový Jičín	město	ano	ne	ne	ne
Nemocnice s poliklinikou Havířov, p.o.	Karviná	kraj	ano	ano	ano	ano
Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, p.o.	Karviná	kraj	ano	ano	ano	ano
Bohumínská městská nemocnice, a.s.	Karviná	město	ano	ano	ne	ano
Karvinská hornická nemocnice a.s.	Karviná	PO	ano	ano	ne	ne
Nemocnice Český Těšín a.s.	Karviná	PO	ano	ano	ano	ano
Nemocnice Třinec, p.o.	Frýdek-Místek	kraj	ano	ano	ano	ano
Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.	Frýdek-Místek	kraj	ano	ano	ano	ano
Nemocnice Podlesí a.s.	Frýdek-Místek	PO	ne	ne	ne	ne
Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p.o.	Bruntál	kraj	ano	ano	ano	ano
Podhorská nemocnice a.s.	Bruntál	PO	ano	ano	ne	ano

Zdroj: interní zdroje a webové stránky nemocnic [23-39]

Příloha č. 4

Seznam subjektů poskytujících nemocniční péči dle Baby Friendly Hospital

Tabulka č. 3.4

název nemocnice	zřizovatel nebo zakladatel	člen BFH
Bílovecká nemocnice, a.s.	kraj	ne
Nemocnice s poliklinikou Havířov, p.o.	kraj	ano
Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, p.o.	kraj	ne
Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p.o.	kraj	ano
Nemocnice Třinec, p.o.	kraj	ano
Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.	kraj	ano
Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p.o.	kraj	ano
Slezská nemocnice v Opavě, p.o.	kraj	ano
Bohumínská městská nemocnice, a.s.	město	ne
Městská nemocnice Ostrava, p.o.	město	ano
Městská nemocnice v Odrách, p.o.	město	ne
Fakultní nemocnice Ostrava	MZ	ano
Karvinská hornická nemocnice a.s.	PO	ne
Nemocnice Český Těšín a.s.	PO	ne
Nemocnice Podlesí a.s.	PO	ne
Podhorská nemocnice a.s.	PO	ne
Vítkovická nemocnice a.s.	PO	ano

Zdroj: interní zdroje a webové stránky nemocnic [23-39]

Příloha č. 5

Seznam subjektů poskytujících nemocniční péči dle Národní sítě kardiocenter

Tabulka č. 3.5

název nemocnice	zřizovatel nebo zakladatel	člen NSK
Bílovecká nemocnice, a.s.	kraj	ne
Nemocnice s poliklinikou Havířov, p.o.	kraj	ne
Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, p.o.	kraj	ne
Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p.o.	kraj	ne
Nemocnice Třinec, p.o.	kraj	ne
Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.	kraj	ne
Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p.o.	kraj	ne
Slezská nemocnice v Opavě, p.o.	kraj	ne
Bohumínská městská nemocnice, a.s.	město	ne
Městská nemocnice Ostrava, p.o.	město	ne
Městská nemocnice v Odrách, p.o.	město	ne
Fakultní nemocnice Ostrava	MZ	ano
Karvinská hornická nemocnice a.s.	PO	ne
Nemocnice Český Těšín a.s.	PO	ne
Nemocnice Podlesí a.s.	PO	ano
Podhorská nemocnice a.s.	PO	ne
Vítkovická nemocnice a.s.	PO	ne

Zdroj: [20], vlastní úpravy

Příloha č. 6

Seznam subjektů poskytujících nemocniční péči dle Hodnocení kvality služeb nemocnic očima hospitalizovaných pacientů

Tabulka č. 3.6

název nemocnice	zřizovatel nebo zakladatel	umístění	hodnocení
Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p.o.	kraj	1.-2.	TOP STANDARD
Karvinská hornická nemocnice a.s.	PO	1.-2.	TOP STANDARD
Bílovecká nemocnice, a.s.	kraj	3.	TOP STANDARD
Nemocnice Podlesí a.s.	PO	4.	TOP STANDARD
Nemocnice Český Těšín a.s.	PO	5.	TOP STANDARD
Nemocnice Třinec, p.o.	kraj	6.	TOP STANDARD
Bohumínská městská nemocnice, a.s.	město	7.	STANDARD PLUS
Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p.o.	kraj	8.	STANDARD PLUS
Městská nemocnice v Odrách, p.o.	město	9.	STANDARD PLUS
Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, p.o.	kraj	10.	STANDARD PLUS
Fakultní nemocnice Ostrava	MZ	11.	STANDARD PLUS
Vítkovická nemocnice a.s.	PO	12.	STANDARD PLUS
Slezská nemocnice v Opavě, p.o.	kraj	13.	STANDARD
Nemocnice s poliklinikou Havířov, p.o.	kraj	14.	STANDARD
Městská nemocnice Ostrava, p.o.	město	15.	STANDARD
Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.	kraj	16.	STANDARD
Podhorská nemocnice a.s.	PO	17.	STANDARD

Zdroj: [21], vlastní úpravy

Příloha č. 7

Seznam subjektů poskytujících nemocniční péči dle Nemocnice 2009

Tabulka č. 3.7

název nemocnice	zřizovatel nebo zakladatel	umístění
Bílovecká nemocnice, a.s.	kraj	ne
Nemocnice s poliklinikou Havířov, p.o.	kraj	ne
Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, p.o.	kraj	ne
Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p.o.	kraj	ne
Nemocnice Třinec, p.o.	kraj	3. (ÚZIS 102)
Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.	kraj	ne
Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p.o.	kraj	ne
Slezská nemocnice v Opavě, p.o.	kraj	ne
Bohumínská městská nemocnice, a.s.	město	ne
Městská nemocnice Ostrava, p.o.	město	ne
Městská nemocnice v Odrách, p.o.	město	ne
Fakultní nemocnice Ostrava	MZ	2. (ÚZIS 101)
Karvinská hornická nemocnice a.s.	PO	4. (ÚZIS 102)
Nemocnice Český Těšín a.s.	PO	ne
Nemocnice Podlesí a.s.	PO	ne
Podhorská nemocnice a.s.	PO	ne
Vítkovická nemocnice a.s.	PO	ne

Zdroj: [22], vlastní úpravy